

الممكن
حس

أبحاث الملاحون



{ مفتش صحة مديرية اسيوط }

(الطعة الاولى)

« حقوق الطبع محفوظة للمؤلف »

سنة ١٣٢٢ هـ سنة ١٩٠٤ م

مطبعة الشريعة نيران محمد علي مصر



الدكتور اسماعيل رشدي

مفتش صحة مديرية اسيوط

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بآى الحمد اذكر الله واشكره ، ومن الخطاء والخطل
أرجع اليه واستغفره ، سبحانه خلق الادواء والدواء ، وجعل
الاطباء واسطة الشفاء ، واصلي على من أوتي الحكمة وفصل
الخطاب ، الأمر بالتداوى واتباع الاسباب ، والقائل « تداووا
يا عباد الله فان الله لم يخلق داء الا وله دواء » وبعد فلما طرق
الطاعون أبواب بلادنا ، ودخل بغير استئذان وعلى غير مرادنا ،
واستمر عندنا ضعفاً رديلاً ، وحملات ثقيلة ، حتى خشنا بطشه ،
ورهبنا فتكه ، وصار يهددنا بمكروه القتال ، ونحن نصادره
بمحصول كالجبال ، حملتى الحمية على بنى جنسى ، والغيرة لخدمة
وطنى ، ان اذكر رسالة عنه ، وعن الوقاية منه ، وطرق

وكلما بهم الوقوف عليه ، متبعاً في ذلك الاختصار المقيد ، وما يذكر الا أولو الالباب ، ولما كان من البديهيات ان افضل المخلوقات في هذه الدنيا من هو ذو نفس ، وأفضل ذوات الأنفس من كان له اختياراً واردة وحركة ، وأفضل هؤلاء كلهم من كان ذا تمييز وفكر ونظر في العواقب ، وهو الانسان ، فاذا يكون هو أول من يعتمد عن الشر اذا نظره على بعد ، وتلافاه اذا وقع فيه ، فيثبذ يجب عليه أن يعرف ما هو الطاعون ، وكيف تأثيره ، وطرف الوقاية منه ، ومعالجته ، وليطرق باب الغفران كل من نظر هفوة ، فجل المنزه عن ذلك

—>—
 ١٠٤١ اسم الطاعون ١٠٤١ -

ترجف القلوب وترتعد الفرائص . عند ذكر هذا الاسم كما ترتعد لأعصاب عند ذكر حوادث الجن او حوادث المرعبة بناء على ما يحكى عنه . من شدة بطشه وقوة ، اذا ما حل بقوم . احلهم كل الردى . وسقام

كؤوس الدمار . واورثهم مورث الفناء من غير اهمال ولا
امهال . كأنما هو صاعقة من جبال فلا يشفق على جبلى . ولا
يرحم ثكلى . كيف لا وقد قال عنه رسول الله صلى الله عليه
وسلم (فناء أمتى بالطعن والطاعون)

فكم من منازل اخلاها . وعائلات افناها . واملاك
اصبحت بلا وارث يرعاها . كما قال عنه ابو القدا في رسالة له
عن الطاعون وصف فيها شأنه وسيره بقول معقول ونثر
مقبول فقال « طاعون روع وامات . وابتداء خبره من »
« الظلمات ماحين منه العين . ولا منع منه حصن حصين . »
« سل هندياً على الهند . واشتد على السند . وقبض بكفيه »
« وشبك . على بلاد ازبك . وكم قصم من ظهر . فيما وراء »
« النهر . ثم ارتفع ونجم . وهجم على العجم . وقرم القرم . »
« ورمى الروم بحجر مضطرم . وجر الجرائر . على قبرص »
« والجزائر . ثم قهر القاهرة . وتنبهت عينه لمصر فأذاهم »
« بالساهرة . وغم الصعيد الطيب . وأبرق على برقة منه صيب »
« وغزا غزة . وعك الى عكا . واستشهد بالقدس وزكي . »

« وصاد صيدا . وكاد يروت كيدا . تم حدد الرشق . الى »
 « جهة دمشق » الخ

وقال عن طاعون الاسكندرية لما فتك فيها
 اسكندرية ذا الوبا سبع يمد اليك ضبعه
 صبرا لقسمته التي تركت من السبعين سبعة

وقد قال فيه الصلاح الصفدى
 دارت من الطاعون كأس الفنا فالنفس من سكرته طافحه
 قد خالف الشرع وأحكامه لانه ثبت بالرائحه
 وقال فيه ابراهيم المعمار

قبح الطاعون داء فقدت فيه الاحبه
 بيعت الانفس فيه كل انسان بحبه

ومثله بعض الحكماء بجمرة ملتهبة تحرق ما يلمسها وترسل
 أشعتها الى ما يجاورها ويزيد لهيبها اذا لم يسرع بمضخات
 لاصفائها . فاعتبروا يا اولى الابصار لعلمكم تهتدون . (ذلك
 لمن اتقى السمع وهو شهيد)

﴿ تعريف الطاعون ﴾

كان القدماء يطلقون الطاعون على كل مرض وبائي يميت عدداً كثيراً من الناس . واول من اطلق عليه هذا الاسم هو بقراط الطبيب . وعرفه بأنه شكل حمى . فقال توجد حمى تدعى الطاعون) ويطلق عليه الوباء

وقد سمي عمر بن العاص طاعون عمواس وجعاً حينما فشا بين قومه .

أما أطباء العصر الاخير فيسمونه طاعوناً كما سماه بقراط من قبل . ويعرفونه بأنه حمى خبيثة عفنة معدية لها صفات خاصة بها عن سائر الحميات

﴿ انواع الطاعون ﴾

المعروف منه نوعان احدهما وهو الغالب حصوله يسمى بالطاعون الدملي او الديبلي او الخيرجلي ويصطحب بحمى شديده باورام تحت الابطين او تحت الفك او في ثنية الاوربتين

(ثنتي الفخذ) او ثور او جرات . والثاني لا تظهر فيه هذه
 الاورام ولكنه يصطبب باعراض رثوة اى سعال وبصاق
 دموي ويسمى بالطاعون الرثوى وهو اشد خطراً على الحياة .
 واكثر عدوى لبني الانسان . ويوجد أيضاً نوع ثالث يسمى
 بالطاعون التسمي العفنى او الصاعقي يموت فيه المصاب فى بضعة
 ساعات . وهذا النوع لم يكن الا احد النوعين السابقين اشتدت
 فيه الاعراض فاهلكت المصاب به . بل ان تظهر عليه دلائل
 المرض

وقد اضاف الدكتور كاتل لهذه الانواع نوعاً رابعاً يسمى
 بالشكل الخفيف وهو الذى يظهر اعراضه خفيفة ويكثر فيه
 الشفاء . وهذا النوع ربما احدث غشاً للطبيب فى معرفته
 خصوصاً متى كان فى اوائل الوباء



﴿ تاريخ الطاعون ﴾

تدرجت افكار الاطباء المؤرخين بالاستقراء ان هذا المرض ظهر قبل الميلاد ببلاد المعجم في زمن الطبيب بقراط اليوناني ومن المؤكد انه داء قديم جداً وظهر قبل هذا التاريخ الا انه لا يمكن لنا استقصاؤه بادلته ثابتة قبل سنة ٥٤٤ مسيحية الموافق سنة ٨٤ هجرية في زمن بوستيانوس

وابتداً بمصر شرقى المنزلة ، ثم امتد الى القسطنطينية ، ثم انتقل الى ايطاليا وفرنسا وكان يهلك كل يوم عشرة آلاف من النفوس حتى كاد ان يبيد البشر كما أورده المؤرخ الشهير بروكيوس ،

وقال الشيخ شمس الدين محمد الذهبي ان الطواعين المشهورة في أوائل الاسلام خمسة ، وهي طاعون شيروية وطاعون عمواس ، وكان في زمان عمر بن الخطاب رضى الله عنه سنة ١٨ للهجرة هلك به خلق كثيرون منهم أبو عبيدة ومعاذ ويزيد بن سفيان والحارث بن هشام وغيرهم ، وطاعون

الجارف وكان في زمان عبد الله بن الزبير سنة ٦٧ للهجرة مات به في ثلاثة أيام مائتي ألفاً ، وطاعون القتيات وكان في البصرة وسمى كذلك لانه ابتداء بموت القتيات ، وطاعون قتيبه سنة ١٣١ هجرية مات فيه فوق المليون من النفوس البشرية ، اما الطاعون الذي حصل سنة ٧٤٩ ميلادية فقد عمّ الاقطار وخرب الديار ومكث سبع سنوات يحصد في الناس وتعدي منهم الى الجمال والحيل والحمير والطيور المنزلية والقطط والكلاب وحتى الوحوش الضاربة التي شوهدها كثيراً منها نافقاً بالموت وتحت ابطه الورم الطاعوني ، وبالجملة انه كاد لا يبق ولا يذر ، وعندئذ صارت الاراضي لا يوجد من يحرقها ويغرسها من بني البشر والبقرة ، فغلبت الاسعار ، واستفحل الدمار ، وكادت مصر ان تصبح وتمسي ولا انيس فيها ولا جليس ، وقد خيف عليها من الخراب وسوء المصير

وتفتى في اوروبا في القرن الرابع عشر مرض يقال له الطاعون الاسود او الموت الاسود او الطاعون الجارف ، قمتك بأهلها فتكا زريعاً وصنع بهم صنفاً شديداً وكان موته

مريماً، حتى ان عدد الهالكين به يزيد عن الخمسة وعشرين مليوناً من البشر، وقال المؤرخون وقتذاك انه وفد اليهم من الشرق، وذهب بعضهم الى انه سرى الى القرم من بلاد التتر ومنها الى جنوي، و اشار آخرون الى انه وفد من الصين الى ارمينيا فأسيا الصغرى فمصر وشمالى افريقيا وكاد ان يعم اوربا وبلغ الاساتنة واليونان سنة ١٣٤٧ م ثم اتجه الى مرسيليا، وتقام خطبه سنة ١٣٧٦ م - فى البندقية فأهلك فيها سبعين ألفاً، وقبل ان اهلك من الصين ثلاثة عشر مليوناً من النفوس وفقدت بغداد خمسمائة ألف فى ثلاثة شهور، وفقد من القاهرة فى يوم واحد عشرين ألفاً، واما قبرص فصيرها غير معمورة وفى القرن الخامس عشر تفشى فى اوروبا، وعاد اليها ايضا فى القرن السادس عشر وكان وفد اليها من الصين حيث انه كان موجوداً بها

وظهر فى لندن سنة ١٥٦٣، وانتقل الى موسكو سنة ١٥٧٠ فحصد مائتي ألف من النفوس، وأفى خمسين ألفاً من ليون سنة ١٥٧٢

وانتشر في اوروبا سنة ١٥٧٥ فزعموا أنه سرى اليها من
الاستانة متجهاً منها الى مالطه وصقلية وايطاليا ثم النمسا والمانيا
وذهب البعض الى أنه تولد حيث فشي . وقد ترك الدانمرك
سنة ١٦٥٤ م ، وزال من اسوج سنة ١٦٥٧ م ، ومن بلاد
الانكليز سنة ١٦٦٥ م ، بعد ان عاث فيها هلاكا وتوفى به
نيف وثمانية وسنون الف نسمة ، واشتدت وطأته في نابلي
سنة ١٦٥٦ م ، فأهلك فيها ثلثمائة الف نسمة في خمسة شهور
واقطع من سويسره سنة ١٨٦٨ ومن هولانده سنة ١٦٦٩
ومن اسبانيا سنة ١٦٨١ ميلادية

وظهر سنة ١٦٧٥ م ، ميلادية في شمالي افريقيا وتركيا
وبولونيا والنمسا والمجر وفي القرن الثامن عشر ظهر في الاستانة
وعلى ضفتي نهر الطونا وفنك باهالي اكرته فنكازريما ، ثم
امتد الى بولونيا وسيسيليا وبروسيا وبعض بلاد المانبا ، وافني
من بروسيا وليشوانا مائتين وثلاثة وثمانين انما ، ثم ظهر في
كوبنهاغن واستوكلم ، وامتد من الطونا الى ترنسلقانيا
وسبيريا ومكث الى سنة ١١٨٣ حتي ظهر في استيريا وبوهيميا

وبراغ، وفي سنة ١٧١٧ م ظهر في الاستانة واتجه منها غربا الى ترنسلفانيا والمجر وغاليسيا وبولونيا، وفي سنة ١٧٢٠ وصل الى مرسليليا والبروقتسه وكان شديد الوطأة هذه المرة حتى ان جثث الموتى كانت تلقى بالشوارع لكثرتها فتعطل المارة وفي سنة ١٧٤٣ ظهر في مسينا فاهلك فيها نحواً من الخمسين ألفاً وكان قد وصل اليها باحدى السفن ولذلك قاموا فأحرقوها بما فيها من الشحنة

وفي سنة ١٧٥٥ م — ظهر في بعض بلاد تركيا أوربا وترنسلفانيا والمجر وبولونيا وغيرها فاهلك مايقرب من ثلثية ألف نسمة، وفي سنة ١٧٩٩ ظهر في سوريا ومصر فاصاب جيش فرانساجنود الانكليز

وفي القرن التاسع عشر ظهر في الاستانة سنة ١٨٠٢ م، وفي بغداد سنة ١٨٠١ م، وفي سنة ١٨٠٣ م، امتد من القوقاسوس وجيورجيا شمالا الى روسيا، وكان في ارمينيا سنة ١٨٢٨ م، وسنة ١٨٤١ م، وانقطع زمنا، ثم ظهر في الاستانة سنة ١٨٠٨ م، وفي ازمير سنة ١٨٠٩ م، وفي مصر

وترنسلقانيا سنة ١٨١٢ م ، وفي بخاره ومالطه سنة ١٨١٣ م ،
وفي مصر أيضاً سنة ١٨١٤ م ، وفي كورفو ونوجا (على شاطيء
ايطاليا) وموره سنة ١٨٢٨ م ، واشتد أثناء حرب روسيا مع
تركبا في بلاد الفلاخ والبغدان وتسارايا واودسا والقرم ،
وظهر في الروملى سنة ١٨٣٧ م ، وفي دلماسيا وأودسا سنة ١٨٤٠
وفي الاستانة سنة ١٨٤١ م ، وانقطع من سوريا سنة ١٨٤٢ م
وكان في طرابلس سنة ١٨٥٨ م ، وسنة ١٨٧٣ م ، وظهر في
بلاد العسيرة اليمن عشرة مرات بين سنة ١٨٤٤ م وسنة
١٨٩٥ م ، وظهر أيضاً في بلاد العراق وفارس وتركستان
وافغانستان والهند وبعض بلاد الصين ، وامتد الى كونتون
سنة ١٨٩٤ م فاهلك فيها ستين ألفاً في بضعة اسابيع ، وظهر
سنة ١٨٩٦ م في هنغ كنغ وجزيرة هينان وماكاو وفورموشا ،
وبلغ مجموع من اهلكهم في الهند ٩٠٠٠٠ تسعين ألفاً في هذه
المرّة ، وقد بعثت الدول اطباءها الى الهند واوفدت الحكومة
المصرية روجرس باشا وبرايم باشا حسن والدكتور بتر الى
بمباى سنة ١٨٩٧ م . وعقد مؤتمر البندقية للنظر في اتقاء الطاعون

وعدم امتداده نحو الغرب

وقد نقله بعض حجاج الهند الى كمران عند مدخل البحر الاحمر سنة ١٨٩٦ منه وظهر في جدة ومكة سنة ١٨٩٨ م وظهر فيها أيضاً سنة ١٨٩٩ م فارادت الحكومة المصرية ان تمنع الحج في تلك السنة . ولكن علماء الاسلام أفتوا بعدم جواز منع الحج مطلقاً . ولذلك اضطرت الحكومة المصرية ان تتخذ طرق الوقاية التحفظية باعمال الحجر الصحي على الحجاج ولولا ذلك لو قمت مصر بين انياب الطاعون

« تاريخ الطاعون في مصر »

الذى عرف بالاستقراء والاستقصاء ان الطاعون ظهر بمصر واحد وعشرين مرة بين سنة ١٧٨٣ م وسنة ١٨٤٥ م وربما كان اكثر من ذلك عددا . حتى كاد ان لا يفارقها ابداً . ولم يتركها الا في اواخر سنة ١٨٤٥ م . وقد ذكر الجبرتي في تاريخه ان الطاعون الذى حصل بمصر سنة ١٧١٢ م حصدها مئات من النفوس حتى كان الناس يهربون من المطعونين

ويتركونهم بلا طعام . او يضعونهم في بيوت ويلقون اليهم
 الخبز من الشبايك . ويقدرود عدد الموتى من القاهرة نفسها
 باربعة واربعين الفا . ومن كل بلاد مصر ثمانية وثمانين الفا .
 وقيل انه وصل اليها من تركيا ثم امتد الى الاقصر وتفشى في
 مصر تفشياً هائلاً حتى اهلك الحرث والنسل . ويقدرود عدد
 الموتى به في القاهرة فقط بمشرين الفا في اليوم الواحد . حتى
 تعد وجود الخانوية والفقهاء . وكان الوالد يحمل جثة ولده .
 والولد يحمل جثة ابيه . ويقدرود عدد الذين افنهم الطاعون
 في هذه المدة من مصر عموماً بنحو مائتى الف نسمة . ومن
 توالى تكراره بمصر ومكثه فيها طويلاً . اتفق الاطباء وتشد
 بانها منبعاً له مرتكنين في ذلك على اسباب كانت موجودة
 وقتذاك وهي رداءه المسكن . والتغذية . والملبس . والحرمان
 والفاقة . والحرارة مع الرطوبة . ولذلك كان يظهر في آخر
 الشتاء . اى عند ابتداء الخماسين . وكثرة البرك . والمستنقعات
 والاكام . وعدم انتظام فيضان النيل . وعدم زرع جميع
 الاراضى . لعدم تنظيم ريها . ووجود قبور الموتى بين

المساكن وفي داخلها وعدم الاعتناء بدفعهم . وخروج غازات
التمفن من بين طبقات التربة وانتشارها في الجو . . كل
هذا جعلهم يقررون ان مصر منبعاً للطاعون

وكان يزداد شره وفتكه في الوجه البحرى لكثرة
المستنقعات ورطوبة الجو ، وقد ذكر بعض الاطباء الاقدمين
ان كثرة ظهوره بمصر ناجم من ترك تحنيط الجثث الذي كانوا
يفعلونه المصريين القدماء ، مريكين في ذاك على التصاعدات
العفنة التي تخرج من الجثث التي لا تحنط

ولما تولى مصر المغفور له محمد على باشا في القرن التاسع
عشر ، توجهت افكاره الى هذا المرض القاتل والجن الرعب ،
فجمع الاصابة وفي حملتهم الدكتور كاوت بك ، وكليانى بك
ونخيسى ، وبولارد ، وكدهم بفحص المرض ودرسه جداً
للوصول الى طريقة تقطعه او عزيمة تهلكه ، ورخص هم بشريح
الجثث متى أرادوا . ففتحوا ثمانية وستين جثة ورفضوا
تقريرهم اليه

ولما ظهر سنة ١٨٤٣ م في فصل الصيف حشرت

الحكومة على المصايين بمنازلتهم ومنعت اختلاطهم بغيرهم واجتهدت في حصره ، وعدم سريانه بالاختلاط ، فكان كما أرادت ولم يمتد المرض كمادته بل وقف عند حده ، وتركها ، ولم يعد اليها من ذلك الحين الى سنة ١٨٩٩ م

وفي ٤ مايو سنة ١٨٩٩ مرض شخص يوناني بالاسكندرية ودخل المستشفى اليوناني فنظره الدكتور جوتشليخ مفتش صحة الثغر فقرر بانه مصاب بمرض يشبه الطاعون الدملي ، ثم دخل المستشفى مصاب آخر في ٢٠ مايو سنة ١٨٩٩ وظهر من البحث البكتريولوجي انه مصاب بالطاعون ، ثم اصيب به رجل وطني بالقبارى في ٢٣ منه ، وآخر في ٢٤ منه ، ثم انتشر في المدينة ، ولكن باشكال افرادية ، وكان الاطباء والاهالى خائفين من انتشاره كسوابقه ، ولكن الاحتياطات الصحية التي اتخذت بهمة واقدام على عجل ، اوقفته عند حده فلم يكن يتجاوز عدد المصايين ربعة في اليوم الواحد ، حتى داخل الشك في بادىء الامر بعض البسطاء وبعض المكارين من انه ليس طاعونا ، ولكنهم لم يلبثوا ان تحققوا الامر حينما رأو بعيونهم شدة

الاحتياطات التي عملت ، وطرق العزل السريع ، وطرق التطهير وغير ذلك ، فأمنوا به وقالوا (كل من عند ربنا)

وكتب الدكتور بتر مقالة عن الطاعون المصرى فى الجريدة الطبية المصرية قال فيها (ان الطاعون الذى ظهر فى مصر سنة ١٨٤٤ م ، صيرها مركز خصوصى له فى كل وقت ، وكان قد اختفى قبلا من اوروىا سنة ١٨٢٩ م ، ومن ذلك المهد لم يظهر الا نادرا فى سنة ١٨٦٣ م وسنة ١٨٧٠ م ظهر فى بلاد العجم وفى سنة ١٨٦٧ م ظهر بين النهرين وفى سنة ١٨٧٤ م ظهر فى بلاد العرب وفى سنة ١٨٧٣ م ظهر فى بلاد الاستراخان ثم مال للاختفاء من على سطح الكرة الارضية ولما أتت سنة ١٨٩٣ م ظهر فى هنج كنغ وعمافليل فى سنة ١٨٩٦ م ظهر فى بمباى التى أحدث فيها خراباً عظيماً وأهلك ربع سكانها تماماً فى خمس سنوات اى مائتي ألف نسمة ، ومن هذه المدينة امتد الى مديريات وضواحي بلاد الهند ، وأخيراً فى هذه السنوات الثلاث الاخيرة ظهر تقريباً فى جميع موانى الدنيا الكبرى ، ومصر من غير نزاع كان لها النصيب الأوفر منه —

وكانت معارفنا في الطاعون توجه الى معلومات بسيطة ولكن من عهد ظهوره في هونغ كونغ أخذت معارف الاطباء شوطا علميا عظيما ، ففي سنة ١٨٩٣ م اكتشفا في وقت واحد الدكتور يرسين الفرنساوى والدكتور كيتازاتو الياباني باسيل الطاعون ، واللجان المختلفة المنبثة الى بلاد الهند بحثت بحثا كليا وبياتولوجيا بحثا تاما)

وظهر الطاعون في مصر أخيرا سنة ١٨٩٩ م باسكندرية في نهاية شهر ابريل واستمر الى آخره ، وبلغ عدد المصابين به ستة وتسعين نفسا ، توفي منهم ستة واربعين شخصا ، عدا اثنين وجدا بدمهور واصلهما من اسكندرية ، وفي أواخر ابريل سنة ١٩٠٠ م ابتدأ بور سعيد وانتهى منها في يولييه وباسكندرية في ١٧ نوفمبر وكان مجموعه باسكندرية وبور سعيد مائة وخمسين اصابة . وقد وجدت اصابة في دمياط وصلت اليها من بور سعيد . وقد علم في يوم واحد من شهر يونيه سنة ١٩٠١ ميلادية وجود خمسة وعشرين اصابة في بور سعيد وثلاثين في الاسكندرية — ثم ظهر في الزقازيق فاصيب به ثمانين

شخصاً في مدة شهرين . وفي أثناء ذلك وجدت بعض اصابات
افرادية في السويس والمنصورة ودمياط أتت اليها من اماكن
موبوثة . ثم اصاب من زفتي عشرين شخصاً . وحدث في
ميت غمر بعض اصابات افرادية وأصيب في طنطا خمسة عشر
شخصاً . وحينئذ فتكون مجموع الاصابات في كل بلاد
مصر ٤٠٠ شخص على تسعة ملايين من السكان

ولما كان في الانسان على الدوام محلاً فسيحاً للظنون
والتخيلات . وقد خلق مجاً للاعتراضات . حمل بعض الاطباء
حملة الانكار على مصلحة الصحة ووجهوا اليها بعض الاسئلة
فاجابهم عنها الدكتور بتر اجابة وافية كافية حتى اقنعهم . واليك
بيان الاسئلة واجوبتها

السؤال الاول . هل الطاعون الموجود بمصر يتحد في
المائلة مع طاعون الهند فكان جوابه لهم . أنه لما تواجد في
الهند تحقق مرارا من أنه لا يوجد اقل اختلاف بين الاعراض
الاكلينيكية والآفات التشريحية التي شاهدها هناك عن التي
شاهدها هنا ، والبحث البكتريولوجي أثبت له تشخيصا اكيدا

لهذا المرض حيث شاهد نفس باسيل الطاعون الذى شاهده
 في الهند بعد تربيته في وسط مناسب وتلويته بالانيلين
 والاربمائة اصابة التى ظهرت في مصر بحث أغلبها بحثاً
 بكتريولوجياً، وتحقق فيها دائماً باسيل الطاعون، وبالعكس لم يشاهد
 مطلقاً في الخيرجلات الزهرية أو اللينفاوية أو الاشكال الأخر، شيئاً
 يعطى نتيجة تماثل أو تقارب باسيل الطاعون الذي شوهد بمصر
 السؤال الثانى ، هل طاعون مصر سيكون له نفس
 الضرر الذى لطاعون الهند فاجاهم ، بأنه من حيث ان الطاعون
 في مصر ترجح ان تكون عدد الوفيات فيه من ٣٠ الى ٣٥
 في المائة — وحيث انه ليس من الحقيقى ان الوفيات في الهند
 كانت بمعدل ٨٠ ثم ٦٠ في المائة — لان الاحوال الحقيقية التى
 شوهدت عند الوطنيين من الهنود لم تدخل ضمن الاحصائيات
 وعلى ذلك فالوفاة الحقيقية لا بد ان تكون ٤٠ او ٤٢ في المائة ،
 وحينئذ فطاعون الهند لا يزيد عن مصر سوى عشرة في المائة فقط
 وايضاً فالمرضى هنا كانوا كلهم بالاستبتاليات ، وكذلك
 فان عدد الاحصائيات في الاستبتاليات الاوروبوية في بومباى

كانت بمعدل ٣٥ في المائة ، أى كمعدل طاعون مصر ، ومن جهة أخرى فإن التجارب العديدة التي عملت على الحيوانات هنا لها نفس النتائج كالتي عملت في بومباي

السؤال الثالث ، لماذا لم يمتد الطاعون هنا كما امتداده في الهند فأجابهم ، ان وسائط العزل في بومباي لم تحصل من البداية فالمرض كان ينتقل بالعدوى من شخص الى آخر ، وبالأحرى كانت الفيران جميعها ميتة وصار من الغير ممكن بالكلية اطفاء نقطة التعفن هناك

السؤال الرابع ، كيف مستقبل الطاعون في مصر فأجابهم ، ان الطاعون سيستمر بضع سنين الى ان تموت الفيران عن آخرها وبعزل المرضى عن الاصحاء مباشرة يتعشم انه لا يشتد اكثر مما هو عليه الآن

السؤال الخامس ، سأل الدكتور بوكر ، فيما يلزم ان يفكر في التعفن المعدى في الطاعون ، فأجابه الدكتور بتر ، بأن هذا الغرض يفرض لو وجدت المقد السارية متفخة دائماً ولكن لم بناهد هذه الآفة لاني هنغ كنغ ولا في بومباي

السؤال السادس ، سأله الدكتور اباتا باشا ، كيف انه مع وجود الكمية العظيمة من القيран في مصر لم يمتد المرض الى كل الجهات ، وكيف تخلصت مصر منه فأجابه ، بأن معارفنا عن سير الطاعون بواسطة القيран ليست تامة الايضاح والتتوير

السؤال السابع ، سأله الدكتور اباتا باشا أيضا ، لماذا يظهر هذا المرض في الصيف ويختفي في الشتاء فأجابه ، ان الطاعون يظهر بمصر في كل المرات زمن الحسین ويختفي في زمن الشتاء بدون ان يمكن ان يعطى له سببا معقولا او محتملا

السؤال الثامن ، سأله الدكتور سوسا ، عما اذا كانت القيран موجودة في الاسكندرية لحد الآن فأجابه ، بعدم وجودها من عهد أسبوعين وقد اقتنع الاطباء بذلك بعد ان رأوا من الآيات البينات والاثباتات المعجزات مالا يمكنهم دفعه ولا قبل لهم به وذكر السير هوارس بنشيج بك مدير عموم مصلحة

الصحة في تقريره النهائى عن طاعون الاسكندرية سنة ١٨٩٩ بان عدد الذين اصابوا من ٢٠ مايو الى ٢ نوفمبر (يوم اعلان آخر اصابه) بلغ ثلاث وتسعين نفساً شفى منهم ثمانية واربعين وتوفى خمسة واربعين ، وكان منها خمسة وستين من الاهالى وثمانية وعشرين من الاورباويين مايين فرنساويين وايطاليين ويونانيين ، وقد توفى منها واحد وثلاثين خارج المستشفى ولم تعلم الصحة باصابتهم الا بعد وفاتهم وقد عملت لهم الاحتياطات الصحية اللازمة في الحال

وذكر عن طاعون بورسعيد في سنة ١٩٠٠ فقال ان أول اصابة علمت للصحة كانت في ٣٠ ابريل ولكن يظهر انه كان موجودا قبل هذا التاريخ لان بعض المتوفين الذين كانوا مرضى باعراض تشبه الطاعون ، وكانوا يعالجون بمعرفة الاطباء الاوروباويين شخصوا مرضهم بالانفلوانزا المصحوبة بالغثمة او بالانفلوانزا المصحوبة بالتهاب سحايا الدماغ ، ولكن ثبت بعدئذ ان مرضهم كان بالطاعون وانهم ماتوا به ثم وقد علمت ايضاً حوادث أخرى قبل شهر مارس

فظهر من وصفها ما يدعو الى الترجيح بانها كانت بالطاعون
وأصيب ٩٢ منهم ٧٥ دخلوا المستشفى و ١٧ توفوا خارجه
ومات من الذين دخلوه ٢١ نفساً أى بنسبة $\frac{21}{92}$ من الذين
عولجوا واذا أضفنا اليهم الذين وجدوا موتى خارج المستشفى
أى الذين لم يعالجوا بلغ عدد الوفيات ٢٤ في المائة واذا أخرجنا
من هذا العدد الذين ماتوا من شلل القلب فى دور النقاهة
بعد ان مشوا وعملوا بعض الاعمال قل عدد الوفيات بالطاعون
كثيرا جدا

وفى ٧ مايو سنة ١٩٠٠ ماتت امرأة من جامعى الحرق
باسكندرية بالطاعون الدملى ثم حدثت حوادث أخرى متعددة
ولكن الوسائط الفعالة كانت تستأصل شأفة المرض حالا،
وبقى الوباء فى المدينة زمنا طويلا الا انه لم يبلغ مبلغا عظيما
وسبب ذلك ان كل حادثة كانت تتبع جيدا وتمزل ويمزل كل
من اختلط بها ويوضع تحت المراقبة الصحية ويمجرى التطهير
على أتم ما يكون

وبلغت الحوادث من ٨.١٠ مايو سنة ١٩٠٠ الى ١٣ نوفمبر

آخر حادثة ٣٨ توفي منها ٢٠ فقط

ويصعب الحكم على ما اذا كان الطاعون الذي ظهر في الاسكندرية سنة ١٩٠٠ كان كامناً فيها من قبل أى من سنة ١٨٩٩ او وصل اليها من أزمير الذي اعلن عن وجوده فيها قبل تاريخ وجوده ببورسميد

وبالجملة فانه انتقل الى دمنهور والزقازيق وميت غمر وزفتى وبلاد بمديرية المنيا واخيراً فى دشنا . وفى سنة ١٩٠١ وجد الطاعون الدملى فى نجوع العرب التابعة لمديرية المنيا وفى سنة ١٩٠٤ وجد الطاعون الرئوي ببلدة اولاد يحيى تبغ مديرية حرجا وافنى من عائلة واحدة ١٥ نفساً ومن أخرى ١٣ ثم ظهر فى طهطا من النوع الدملى ثم فى سمالوط بمديرية المنيا ولكنه لم يكتسب الشكل الانتشارى لان الاحتياطات الصحية التى عملت من أجله قوت عليه فأوقفته عند حده . وأما العدد المذكور فقد اصيب وتوفى قبل ان يعلم للصحة وجود المرض ويمكن بوجوده وسيأتى بيان الاحتياطات التى اتخذت فى القطر المصرى ضد الطاعون فى محلهما

﴿ الانتشار الجغرافي للطاعون ﴾

ظهر الطاعون في اغلب جهات المعبورة ولكنه مر
بعضها من السحاب فلم يطل ضيافته بها . والبعض الآخر
جمله مركزاً له ومحطاً لرحاله ولاجل معرفة ذلك ينبغي ان تقسم
الجهات الى اربعة اقسام

أولاً — الجهات التي يظهر ان الطاعون صار فيها موضعياً ،
ثانياً — الجهات التي ظهر فيها ظهوراً وبائياً ، ثالثاً — الجهات
التي لم تصب به الا في القرون الماضية ، رابعاً — الجهات التي
لم يدخلها او التي لم يعلم دخوله فيها ، فالاولى هي آسيا الصغرى
وشواطىء بحر الكاسيين ، ودلتنا مصر والشام وبلاد العجم والهند
وكان يظن قديماً بان مصر ينبوعاً له وقد نفي عنها ذلك أخيراً
باتقطاعه منها واتجاه ميكروبه جهة بحر الكاسيين ومكثه هناك
وحينئذ فالنقطة التي يخشى منها دائماً هي آسيا الصغرى خصوصاً
مدينتي ارزروم وطرابزون لانه لم يتركها مطلقاً بل كان يظهر

فيهما سنويا ثم بلاد القوقاز وشواطئ بحر الكاسيين ومدينة
استراخان ، واما الشام فيظهر انها ايضا ليست ينبوعا ، وتوسطها
بين آسيا الصغرى ومصر فيتطرق اليها المرض او يجي فيها متى
كان كامنًا حيث ان وسطها يساعد على ذلك

ثانياً — الجهات التي ظهر فيها ظهوراً وبائياً هي اوكرين
واوديسا والقرم من اعمال روسيا والاستانة وبلغاريا والموره
وجزائر الابونيه وترانسيلفانيا ورومانيا وتونس وطرابلس
وجزيرة مالطه والجزاير وقد اشار بوشاريا الى ان برمانيا وبلاد
الصين تضاف الى هذا القسم . بل قال هي اصل ينبوعه

ثالثاً — الجهات التي لم يصبها الطاعون الا في القرون
الماضية وهي المجر واستريا والمانيا والروسيا والبروسيا والسويد
والدانيمرك واسبانيا وايطاليا وفرنسا والسويسرة والبرتغال

رابعا — الجهات التي لم يدخلها الطاعون او التي لم يعلم
دخوله فيها وهي شمالى آسيا وامريكا واوروبا وجزائر الارخبيل
واليابان وجزائر بولونيريا وبلاد الحبشة والسودان ووسط
افريقيا وسواحلها الشرقية والغربية والجنوبية وجزائر الراس

الاخضر وجزيرة مدغسقر وجزيرة سنت هيلانه وبالجملة
فاننا نقول ان التقسيم الذى ذكر هو تقريبي ولا يمكن وضعه
تحت شكل الحقيقة ، لانه قد يتفق وجوده فى جهة لا يمكن
اوى اليها من قبل ، وانقطاعه من أخرى كانت مركزه وموطنه
من زمن بعيد فلى كل حال ينبغي اتخاذ الاحتياطات فى كل
مكان وفى كل زمان

« منشأ الطاعون »

كان قدماء المصريين يعتقدون انه غضب من الآلهة
ولذلك كانوا يقدمون لها القران ويضعون ثقتهم فى زواله على
بقراط لانهم يزعمون ان نسبه يتصل بالآلهة
وأطباء العرب ومنهم ابن بطالان وابن رضوان كانوا
يعتقدون بتأثير الكواكب فى حدوثه حتى انه لما ظهر فى
القسطنطينية سنة ٤٦٤؛ وابلى فيها بلاء عظيما وخرابا مستعجلا
نسبوه الى وجود كوكب اثيرى ظهر فى برج الجوزاء وانتقل
بعدها للشاه والوراق فأولاهم الخراب ، وكذا الموصل وكرمان

واليمن وديار بكر وفارس وريعة ومصر، واضطربت احوال
الملوك وقها وهذا ما كان أنذره بطليموس حيث قال إويل
لاهل مصر اذا طلع أحد ذوات الاذئاب في برج الجوزاء
فانه يتكامل الخراب والدمار ويقل الفيضان وتكون هناك
الطامة الكبرى والفناء الاعظم ومن هذا ما رسخ في اذهان
بعض العامة لحد الآن من الخوف والرعب عند ما يروا ظهور
نجمه من ذوات الاذئاب ولا سيما متى اقترن زحل والمريخ في
برج السرطان وتزعم بعض العامة انه متى حصل مرض بين
المواشي المجترة اعقبه الطاعون الآدمي كما شوهد سنة ١٩٠٤
أما الاطباء المتأخرون فاختلفوا ايضاً في كيفية منشأ
الطاعون بالنسبة لمجلسه فبعضهم مثل الدكتور فوفيل
والدكتور بروست يقولان بأن مجلسه ليس في تركيا ولا في
مصر وانما هو موضعي في بلاد العجم وخالفهم الدكتور طواوزان
حيث قال ان بلاد العجم ليست مركزاً له بل يأتيها من الخارج
ورأى الدكتور بوردييه بان مركز الطاعون ومنشأه هي البلاد
التي بين النهرين (دجلة والفرات) ومنها يتوجه حيث يشاء

وهكذا لم تتفق آراء الاطباء لحد الآن على منبع جرثومته
ومركز بورتها ونحن نقول ان اصل الطاعون حيوان ذئبي
يقال له الباسيل او الميكروب او الجرثومة خلقه الله كباقي
المخلوقات الدنيئة وهو لا يرى الا بالمنظار المظم ولذلك كانوا في
مبدأ الاسلام يظنونه جناً لانه لا يرى مثل الجان أما محل
وجوده ومركزه فهو حيث يكون لا يتقيد بمكان ولا بزمان
لانه يختف ثم متى وجدت الوسائط المساعدة لظهوره ونموه ظهر
في أى مكان وفي أى زمان ولا يبالى بأراء الاطباء وافكارهم
من حيث نشأته واقامته ولكنه يخشام من حيثية اهلاكه وقطع
شافه لانه على ما هو عليه من العظمة وشدة البأس فى حصص
النفوس فانه ضيف حقير يموت ميكروبه بأقل محلول مطهر
كمحلول السليمانى المكون من ... ١/١ مثلاً



(عدوى الطاعون)

كفى دليلاً لاثبات عدوى الطاعون ما نشاهده امام
اعيننا من حصول الوفيات به في الجهات الموبوءة في السنة الحالية
(سنة ١٩٠٤) فانه اهلك ١٥ نفساً من عائلة واحدة و ١٣ من
من عائلة أخرى قبل ان تعلم مصلحة الصحة به كما اسلفنا وهذا
يدل على امتداد العدوى من شخص الى آخر حتى تكوّن
هذا العدد

وكفى دليلاً ايضاً لاثبات العدوى ما هو حاصل في
الجهات التي وجد بها من وقوفه عند حده عندما أجريت
الاحتياطات الصحية وعزل السليم عن المصاب فلم يمتد الى
غير تلك الجهات كسابق عوائده فيما اذا لم تتخذ تلك
الاحتياطات الصحية

ورب معترض بموزة الدليل فيطلب البرهان فأجيبه بما
هو آت

اولا — لما ظهر الطاعون في بلاد الموسكو سنة ١٧٧٠ ولم يبق فيها دياراً كان ملجأ اللقطاء هناك في آمان بالمرّة لان وسائل العزل توفرت فيه

ثانياً — لما ظهر في مصر سنة ١٨٣٥ وفئت فيها فتكا ذريعا بموت مريع كانت مدرسة المهندسخانة في بولاق ومدرسة الخيالة في الجيزة وقشلاق المساكر في طره في آمان واطمئنان منه لانهم تمكنوا من المحافظة على شرور العزلة وعدم الاختلاط مع الاهالى

ثالثاً — لما حصل في مرسيليا سنة ١٧٢٠ كان بعض الاديرة المتباعدة عن الاهالى في آمان من المرض . وفي مدة طاعون الاستانة غلق باب حوش السراى المجاور لقشلاق الهندكشاريه الذى كان به الوباء فلم يمس السراى بشيء . وفي أزمير حبست عساكر أحد القشلاقات فسلموا كلهم من الاصابة وفي سنترسبورج قفلت مدرسة الايتام فلم يصيبهم بضرر

رابعاً — لما ظهر الطاعون ببلاد الفرس قبل الميلاد وكانوا لا يعرفون وقتئذ طرق العزل والوقاية ويظنون انه من فعل

الآلهة فقتك فيها فتكاً زريعاً هائلاً حتى اضطر ملكهم ان يقدم خضوعه ورجاءه لفرد من الالهالى وهو بقراط الطيب فكتب اليه يستدعيه واعداً آياه بالمال والهدايا النفيسة ان هو انقذه من مخالب الوباء واغاثة من تلك الداهية الدهماء فأبى وأجابه بأنه يفضل خدمة وطنه على المال وهم لو كانوا يعرفون وقتها ماهية العزل لما كان يفتك فيهم مثلاً فتك

خامساً — ان عمر بن الخطاب رضى الله عنه لما توجه بجيشه الجرار لفتح الشام سنة ١٨ هجرية الموافقة سنة ٦٤٠ مسيحية ووجد الطاعون متفشياً فيها افترق قومه الى فرقتين فقال بعضهم لا ندخل على الوباء فنلقى بايدينا الى التهلكة وقد قال الله تعالى (ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة) وقال آخرون ندخل ونتوكل ولا نهرب من قدر الله ولا نفر من الموت فنكون كمن قال الله تعالى فيهم (ألم ترالى الذين خرجوا من ديارهم وهم ألوف حذر الموت) ولما كثر بينهم الجدل رجعوا الى عمر فسأله عن رأيه فقال رجع ولا ندخل على الوباء فقال المخالفون لرأيه انفر من قدر الله يا عمر فقال نعم نفر من قدر الله الى قدر

الله تعالى وضرب لهم مثلاً وقال أرايتم ان كان لاحدكم غنم وله ارضان احدهما مخضبة والاخرى مجذبة اليس ان رعى المخضبة رعاها بقدر الله وان رعى المجذبة رعاها بقدر الله فقالوا نعم ثم طلب عبدالرحمن بن عوف وكان غائباً وسأله عن رأيه فقال عندي فيه يا امير المؤمنين شيء سمعته من رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول اذا سمعتم الوباء في ارض فلا تقدموا عليه وان وقع في ارض وانتم بها فلا تخرجوا فراراً منه فقرح عمر اذ واثق رأيه وتقل راجماً بجيشه خشية عليه من الهلاك وهذا اكبر دلائل شرعي وطبي يؤيد عدوى الطاعون ويؤيد ان طرق الاءتزال والتباعد عنه تقى من الاصابة منه

واما ماورد في الحديث من ان النبي صلى الله عليه وسلم قال فناء أمتي بالطمان والطاعون قيل يا رسول الله الطمن قد عرفناه فما الطمانون قال وخز أعدائكم من الجن وفي كل شهيد وغسر الشيخ ابو بكر بن اسحاق السكلاباري في كتابه الموسوم بمعاني الاخبار بما وصل اليه فكره على طريقة الصوفية وعلى حسب ذائع الحديث بأن الطاعون هو وخز من الجن . وله

عظيم العذر حيث لم يكن وقتها المنظار المعظم الذي يرينا الشيء
المستجن اى الخفى ولو كان كوخ وباستور مكتشف فن
الميكروبات او كيتازاتوا ويرسين مكتشفى باسيل الطاعون
موجودين فى ذلك الوقت لاعتقدوا بتأثير الجن ، وما عهدنا
من سنة ١٨٩٢ الذى وجد فيها الطاعون بالهند بعيد فانه قبل
هذا التاريخ اى قبل اكتشاف باسيل الطاعون كان يغلب
على الفكر اتباع تأويل الاقدمين فى تفسير الحديث على
ظاهره وعدم معرفة الغرض الاصلى منه ، لان النبي صلى
الله عليه وسلم كان حكيما وما ينطق عن الهوى وكان
يعرف طبعاً ماهو الميكروب وما هو فعله ولكن قومه المعاصرين
له كانوا وقتئذ لا يفهمون ذلك فأراد صلى الله عليه وسلم ان
يفهمهم بطريقة تقرب من درجة عقولهم فى ذلك الزمن اتباعاً
لقوله « أمرت ان اخاطب الناس على قدر عقولهم » فقال لهم
هو وخز اعدائكم من الجن وقد توصل اهل القرن العشرين
الى تطبيق كثير من الاكتشافات الجديدة العصرية على
الاحاديث النبوية والكتب السماوية فى مسائل كثيرة متعددة

لا محل لذكرها هنا فوجدت منطبقة تمام الانطباق ، كما في قوله تعالى « وأرسلنا الرياح لواقح » وفُسرَت هذه الآية الآن حينما عرفت مسألة التلقيح بأن الرياح قد تكون واسطة لتلقيح الاشجار اى نقل مادة التلقيح من نبات الى آخر وهذا مشاهد امام اعيننا في مسألة تلقيح النخيل فان النخلة الانثى يجوز ان تثمر بدون ان تلقح بالايدي وتكون الرياح عندئذ واسطة التلقيح من عضو الذكر الى عضو الانثى ، وحيثُذ فالغرض من تفسير الحديث (والله اعلم) من قوله هو وخز اعدائكم من الجن ، هو ان لفظة الجن مشتقة من جن بمعنى اختفى والجنة بالضم السترة يقال استجن اى استرولها قد سميت الجن بهذا الاسم لكونها مستترة ومخفية عن نظرنا والجنين هو ما كان مخفيا في بطن الام فلو نظرنا الى الميكروب بهذه النظرية نجد انه ينطبق تماما على الجن لانه لا يرى باعيننا المجردة ، ويجن اى يختفي في باطن الارض او في الملابس ويدخل في جسم الانسان فلا يشعر به ، ومتي ظهرت اعراضه فيه ، تحبَط كالذى يتخبطه الشيطان من المس ، والا فلا داعي لان

يقول عمرو بن العاص في خطبته عند مافشا الطاعون في قومه ،
ايها الناس ان هذا الوجد اذا وقع فانما يشتعل اشتعال النار ،
فتجبلوا منه في الجبال ، فاذا كان الغرض من الحديث هو
وخز الجن فلا ينبغي ان يكون وجما ولا ينبغي ان يشتعل
اشتعال النار ، ولا يمكن ان سكنى الجبال تقى من الاصابة به
اذ ان الجن لا يوقعهم جبال ولا اودية ، كما وان حديث (اذا
سمعت الوباء في ارض فلا تقدموا عليه وان وقع في ارض وانتم
بها فلا تخرجوا فرارا منه) المذكور في كتاب الموطأ الذي هو
اصدق كتاب في الاحاديث ، ينافي ان الطاعون وخز من الجن ،
لان النبي صلى الله عليه وسلم أمر بعدم الفرار منه لعدم انتشار
العدوى فاذا كان من وخز اعدائنا من الجن فكان حقا ان يأمر
بالقرار من العدوى من غير خوف على العدوى واذا فيكون
الطاعون مرضا لا وخز جن بل وخز ميكروب مستجن وقد
حققت التجارب ان الطاعون يحصل بالتلقيح أي بالوخز
فيكون الاشارة في الحديث من لفظة الوخز مطابقة للتجارب
الحالية في اللفظ والمعنى

وجاء في سفينة الراغب انه يجوز ان يكون الطاعون على
ضريين منه داء ومنه وجع وباء من غير سبب من الجن .
ومنه ما يكون من وخز الجن ، ومن ذلك يجوز ان يكون
الطاعون الذي حصل ذلك الزمن هو وخز من الجن باعتبار
خوارق العادات في زمن الانبياء عليهم السلام كما في قوله
« وأرسل عليهم طيراً ابائيل » وقوله « اني ممدكم بالثمن الملائكة »
ثم ان قوله عليه الصلاة والسلام « فر من المجذوم فرارك من
الاسد » يؤيد ان العدوى لها من التأثير ما ليس للجن - وهذا
لا يتنافى ما جاء في حديث « لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا
صفر » لان الغرض هو ان لا عدوى الا باذن الله فيكون
الغرض منه اسناد الفعل لله عز وجل قال الله تعالى في كتابه
العزيز (قل كل من عند الله) ويقال لا عدوى بدون استعداد
لقبول المرض بمعنى انه عليه الصلاة والسلام رأى رجلاً وعلم
ان عنده الاستعداد البني لقبول المرض فقال له (فر من المجذوم
فرارك من الاسد) ورأى آخرأ ليس عنده الاستعداد لقبول
المرض فقال له (لا عدوى الخ) وحقيقة فاننا نجد ان الوباء من

أى نوع كان يدخل البلدة فيصيب اشخاصا ويترك آخرين وما
ذلك الا لوجود الاستعداد البينى لقبول المرض وعدمه

ونرى ان عرب البادية يفرقون بين الجمل الاجرب والسليم
خشية على الآخر من العدوى فان قيل ومن اعدى الاول
نقول ان الامراض او بالحرى ميكروبات الامراض (لان
لكل مرض ميكروب خاص به) مخلوقة في الطبيعة كالانسان .
ولكل مخلوق صفة ابتدائية تباير الصفة الانتهاية فالانسان
تكون في الاصل من ماء وطين والآن لا يمكن وجوده الا
بالتناسل من ذكر واثى والنباتات خلقت في بادي الامر
طبيعية والآن لا تتكون الا بالنرس وعلى هذا فيكروب
الطاعون وغيره من الميكروبات خاقت في بادي التكوين
كباقي المخلوقات ولكن صارت لا توجد عند الانسان الا
بالعدوى فمثلا مرض الزهري (الافرنكى) خاق في الاصل
كباقي المخلوقات ثم دخل الى جسم الانسان وصار الآن
لا يصاب به شخص الا اذا لامس مصابا به وقال بعض الادباء
واحذر معاشرة اللئيم فانه يعدى كما يعدى السليم الاجرب

(باسيل الطاعون اى ميكروبه وحرثوته)

تطلق لفظة باسيل او ميكروب على حيوان دني من فئة
الحيوانات الدنيئة الديدانية التي لا تري الا بالمنظار المكبر
وهو وان كان صغير الحجم الا انه كبير الفعل طالما تمثل بالبيت
الآتى

لا تحتقرنى على ما في صغري ان البعوضة ادمت مقلة الاسد
وكان الاطباء المتقدمون لا يعرفون ما هو الميكروب ولا
ما هو معناه وغاية ما قالوه ان للطاعون سما مخصوصا ينتقل من
المريض الى السليم يشبه في تأثيره سم الجثث الرمية لان الطاعون
يحدث خراجات او جمرات كالتى تنشأ للمشرحين اذا جرحوا
اثناء عمل الصفة التشريحية على الجثث وفي الحقيقة ان هذه
الفكرة لها موضع النظر وتعتبر تهمة للاكتشاف الجديد
لطاعون حيث انه لما ظهر في هونغ كنغ من اعمال الهند واتجهت اليه
فكار الاطباء اكتشف في وقت واحد الطيبير سين القرنساوى

احد معاونى الدكتور روفى معمل باستور والطبيب كيتازاتو اليابانى في سنة ١٨٩٣ ميلادية باسيل الطاعون ولا يمكننا تخصيص هذا الاكتشاف بالطبيب الفرنساوى الغربى ولا بالطبيب اليابانى الشرقى ولا اعطاء الاسبقية في اكتشافه لاحدهما لان اكتشاف هذا الميكروب عرفه كل منهما وهو بعيد عن الآخر واظهرا نتائج بحثهما في زمن واحد فنسب الفضل لكليهما بدرجة واحدة

ولا يخفى ان لكل مخلوق اصلا مؤثراً فيه ، فالانسان باصغريه قلبه ولسانه والاسد يديه والثعبان بفيه ، والطارئ بمخالبه ، وهكذا ، ولكل نبات ايضاً اصل فعال فيه ، فثلا خشب الكينا يؤثر بالكينين ، والدخان بالتبغين ، والافيون بالمورفين ، وهلم جرا

فكذلك كل مرض له بحسب فن الطب الحديث أصل مؤثر خاص به يسمى ميكروباً او باسيلا ويسميه الشرعيون امشاجاً أى اختلاطاً في الدم او جرثومة وهذا الميكروب اى الحبوبان يدخل الجسم بطرق مختلفة سنشرحها بعد ، ومتى

دخل في الدم وجد الوسائط المساعدة لنموه فينمو ويتكاثر حتى تظهر اعراضه المألوفة ، ورب اذهان لا تصل مداركها لتصور هذا الميكروب وتسال هل هو حيوان حى حقيقى مع كونه لا يرى بالعين العارية ؟ وكيف يدخل الجسم ؟ ومن أى طريق ؟ وكيف مع صفوه هذا يفعل هذا الفعل الهائل ؟ فنجيب ، اننا لو تأملنا في الكائنات الحوية نجد ان الله خلقها من كبير شائع في العلو ، الى صغير حقير في السم والكيف ، فان وضعنا ذلك الاسد الهائل بجانب هذه العقرب الصغيرة الحقيرة ، نجد انها مع صغرها تؤثر عليه بما لا يمكن له ان يؤثر به عليها ، وهو خاصية التسم ، واذا فيكون لهذا الميكروب الضعيف نفس ذلك التأثير على جسم الانسان مع كونه أحق منه بكثير ، ثم ولا يوجد استفراب فى دخوله الى جسم الانسان من غير ان يشعر به واحداثه هذا التأثير الخطر على حياة الانسان ، فان الديدان المسماة (بشعابين) البطن ، والديدان الشريطية التى يبلغ طولها فى بعض الاحيان عشرين مترا او اكثر ، لم تدخل بهذا الحجم فى البطن بل دخل أولا

بيضا وجراثيمها مع الاغذية والاشربة وهى لاترى بالعين العارية ، ثم تنفرخ وتنمو حتى تظهر اعراضها ، وعلى ذلك فيكون دخول الميكروب في الجسم أمرا سهلا لا يحتمل الاستغراب

ومن البديهي ان الفعل انما يحصل من اجتماع شيئين معينين احدهما مؤثر والثاني مؤثر فيه ، وبعبارة أخرى يقال تهىء الفاعل للتأثير وتهىء المفعول فيه للقبول ، فاذا لم يحصل هذا الاجتماع ، فلا يكون للتأثير نتيجة ، لان النار وان كانت محرقة ولكن لاتأثير لها ما لم يوجد فيها الجسم القابل للاحتراق ، كذلك ميكروب الطاعون لا يؤثر الا اذا وجد الاجسام المستعدة لقبوله والوسائط المساعدة لنموه وتكاثره ، والا فلو كان هذا الميكروب في جبل فما الذى يحدثه من التأثير في الاحجار ، او كان في بستان فما الذى يحدثه في الاشجار

ومن المعلوم ان لكل مخلوق غنيمة ، فالظباء فريسة للأسد ، والشاة فريسة للذئب . والعصفور فريسة للثعبان ، والصرصار غذاء العقرب ، والذباب غذاء العنكبوت ، وهكذا ،

اما ميكروب الطاعون فالانسان والفيضان وبعض الحيوانات
فريسة له ، فسبحان رازق البعض من البعض وهو غنى عن
الكل



« المواضع التي يوجد فيها باسيل الطاعون اي جرثومته »

يمكث باسيل الطاعون حيا في الارض تحت التراب
الى مسافة خمس سنتيمترات ، ولذا لا يكتفى بوضع المطهرات
على سطح الارض بل يتحقق تفوذها الى باطنها بالمسافة المذكورة
ويوجد في افراز المصايين به كالبصاق والبراز والبول ومواد
التي ، يلتصق بالمفروشات والملبوسات ، ومتى دخل جسم
الانسان يجتمع في العقد الاربية او تحت الابط او تحت الفك
ولذا فتورم احدى هذه المحلات اعظم مرشد للطبيب عليه ،
ولكن متى تقيحت فسد وهلك ولذلك فان الاطباء يفضلون
دائما عدم التعجيل بفتح الخراجات الطاعونية لكيما يتم هلاك
الباسيل في القيح ، وقد يوجد ايضا في دم المصايين ولكن

بكمية قليلة ، اما في احوال الطاعون الرئوى فيوجد الباسيل في
البصاق ويمكث فيه طويلا ، حتى ان الدكتور بيتر شاهده بعد
سبعين يوما في البصاق وسيأتى بيان ذلك فى محله

وبما ان المرضى لا يتحفظون عادة على بصاقهم ويلقونه اينما
شاؤا فهذا مما يسبب انتشار العدوي ويجعلنا دائما نخشى وطأة
الطاعون الرئوى عن الدملى



« طريقة جنى الدم لاكتشاف باسيل الطاعون »

فلنا فيما سبق ان باسيل الطاعون هو كائن حى يوجد فى
العقد الليمفاوية عند المصابين به تحت الفك أو فى احدى
الاوريتين أو فيهما معا وفى الدم بكمية قليلة ، وفى احوال
الطاعون الرئوى يوجد فى البصاق ، ولأجل جنى الدم لبحثه
ينبغى ابتداءً تحضير الاشياء الآتية

(أولا) — محقنة تشبه محقنة برفاس أو أكبر منها نوعاً

لكي تتحمل العمل وان تعذرت فيستعمل مبدع

(ثانياً) — محلول سليمانى مركب من $\frac{1}{1000}$ لتطهير

محل الجنى

(ثالثاً) — مقداراً من الكحول لمسح المحل المراد

أخذ الدم منه لكي تنفصل الطبقة الدهنية الموجودة على
سطح الجلد

(رابعاً) — قطن

(خامساً) — انية للفلى الحقنة

(سادساً) — صابون وماء فاتر نقي

(سابعاً) — أنبوبة تحتوى على مادة الاستنبات

(ثامناً) — قطعة من الزجاج المستعمل للبحث

الميكروسكوبى اذا كان الغرض بحث الدم مباشرة بدون استنبات
وكيفية الدم تختلف بحسب كون المصاب حياً او ميتاً ، فان كان حياً
يختلف الدم بحسب كونه مصاباً بالنوع الدملى او الرئوى ، فان كانت
اصابته من النوع الدملى ، يوضع المصاب ابتداءً على طاولة ثم
تقلى المحقنة مع ابرتها فى ماء نقي لدرجة الغليان ، ويلزم الطبيب
قبل اخراجها من الماء المنلى ان يغسل يديه ويين اظافره بالماء

والصابون غسلاً جيداً وتحك بفرشة التنظيف ان وجدت ، ثم يطهرها بمحلول السلياني ويفعل ايضا هذه الطريقة في المحل المراد أخذ الدم منه سواء كان من عقد الاوريه او تحت الابط او تحت الفك ، وينبغي ايضا ان يمسح المحل جيداً بعد محلول السلياني بقطعة قطن مغموسة بالكحول ولا يلزم ان يفعل هذا بقطعة ولا بمنديل ولا بشيء آخر من أدوات المريض او الطبيب ، بل يكون بالقطن النظيف المغموس بمحلول السلياني او بالكحول ، ولا يلزم ان تسلم المحقنة ولا اي شيء من الادوات لمساعد الا متى طهر يديه بالطريقة السالفة — كما لا يلزم وضع شيء على طاولة او كرسي من ادوات المريض لانها بالطبع غير نظيفة ، وبالحمة تحفظ جميع الادوات باحتراس تام طاهرة عقيمة و ثم يؤتى بالمحقنة المعلقة بالماء المغلي وتكشف بالقطن ثم تغرز ابرتها في العقدة المتورمة التي سبق تنظيفها جيداً بالطريقة السالفة ، ثم يجذب المكبس ، وينظر برهة فتخرج بعض نقط من الدم وتدخل في المحقنة ، ثم يؤتى بالانبوبة الزجاج المحتوية على مادة الاستنابات (اجار) ويدفع في وسط المادة النقط الدموية

المتحصلة بشرط ان تكون على نفس المادة لا على جدار الانبوبة
ثم تغطى بالقطن المخصص لها الذى هو معقم من قبل ويحترس
بان لا تلامس القطنة المعدة للغطاء ايدي غير مطهرة ، بل ويجب
على الطبيب ان يمسك القطنة من طرفها السايب الخارج من
الانبوبة ويحترس ايضا ان لا يسلم على أحد او يسو فيلامس
يد المريض لجس نبضه او غير ذلك بعد ان طهر يديه لثلاث تودا
غير مطهرة وتذهب اتعابه أدراج الرياح من غير ان يشعر ،
وبعد ذلك تسد الانبوبة سداً محكماً أو توضع في صندوق خشب
مقل لحفظها من الكسر ، وترسل الى العمل البكتريولوجى ،
وان لم توجد المحقنة فيمكن جنى الدم من المقذ بواسطة
مبضع يعقم ، ولا ينبغي الارتكان فى أي حال من الاحوال على
ان الادوات أو المحقنة سبق تطهيرها في دفعة ماضية بل يجب
ان يكون التطهير قبل العمل وبعده ، ويرفق مع الانبوبة
بعض الاستدلالات الضرورية من حيثية شكل الاصابة
ودرجتها وسوابق المرض وغير ذلك
وان كان المصاب مريضاً بشكل الطاعون الرئوى ،

فيؤخذ البصاق الدموي من فم المريض ويوضع في انبوبة
الاستنبات السالف ذكرها مع الاحتراسات السابقة وترسل
الى المعمل المشار اليه

اما اذا كان المصاب متوفيا فالذي يرسل ضمن انبوبة
الاستنبات مع الاحتراسات السالفة مقدار من ده الطحال او
من مادته او من التمد المنورمة

- - - - -

١ - توين دسيل الطاعون -

داربند حُص الباسيل تحت الميكروسكوب بدوز
استنابات ، تتطلى عليها من وجع بدنه سيرجانت النير
مترجمة ثم تغمس في سائل من دثيرير ، فيرتبت
منه هذه المذابة كمية ضخمة من عصى صغيرة جدا ذات
طرف مسديرة و حرافها تكون أكثر بروز من وسطها
نسي يكون شففا لنعدم قبوه مادة التلويين ، او قد يكون متلون
قديلا ، ونعم صرغمة لتلويين جميع ألوان الانيلين وبالاخص

بمحلول زرقة الميتلين الهيدرو الكحولية القلوية المسماة
(زرقة لوفلر Bleu Loffler) وهي التي تعطينا أحسن نتيجة
للتلون ، ويمكن ان يستعمل ايضا محلول الفوشين فينيكي
(للدكتور كوهن Kuhn) فيعطينا أيضا النتيجة بعينها

وتلون باسيل الطاعون ليس بالامر الصعب فيكفي ان
توضع المادة المراد فحصها على قطعة نظيفة من الزجاج ،
وتفرض عليها بواسطة قضيب معقم من البلاتين لتكون طبقة
رقيقة وتترك برهة حتي تجف ثم تنمس في الكؤول المطلق
مدة دقيقتين ، ثم تقرب حالا من اللهب لتتطاير الكؤول عنها
بسرعة ، ثم تارن بمحلول زرقة لوفلر مدة خمس دقائق على الأقل ،
او بالفوشين فينيكي للدكتور كوهن مدة دقيقة او اثنين على
الاكثر ، ثم يزال التلون في الحال بواسطة الماء المحمض المكون
من ١٥ نقطة من حمض اخليك في نصف كوب من الماء ، ثم
تفصل باحتراس لازالة مايتبقى من الحمض وتجفف ، ويستعمل
الباسيل بوضع نقطة من بلسم كندا عليه

وفي اسبنتالية اليونان بالاسكندرية يستعملون طريقة

سهلة وسريعة لتلون باسيل الطاعون ، وهي ان توضع المادة على الزجاج وتقرّب من اللب قليلا ، ثم تغسل بمحلول حمض الخليك ١/١ ثم بالماء المعقم وتلون بالفوشين فينكبي ثم تغسل حالا وتجفف بورق الترشيح اى النشاف وتوضع تحت المنظار ويمكن عمل هذه التجربة على الدم المأخوذ من لب الاصبع او من شحمة الاذن بعد تطهيرها ، ولكن في هذه الاحوال توضع النتائج من ثم على زجاج ، ثم يوضع عليها مخلوط مكون من الكحول المطلق والايثير كبريتيك بنسبة اجزاء متساوية لكي تذوب المادة الشحمية وتظهر الكراة الدموية ثم تون بالفوشين فينكبي . عندئذ يرفع فيكون عندئذ التلون متضاعفاً . ليس يكون به زرق تامة ، وما الكراة فتكون خضراء .

وكما يوجد في مادة الفحص غالباً نوع لاستربتوكوك والاستاغيفيكوك ، ولذا فوفق اتباع طريقة جرام في التلون تراجع النتيجة لان الدم يحتوى على الاستربتوكوك الذي يمكن ان يشتبه فيه مع بعض اسكان من الباسيل الطاعوني ،

الباسيل الذي في درجة البكتريا المحفظة فيمكن تلوين محفظته
بزرقة لوفلر وتكون هذه المحفظة متميزة التلوين ، لان لونها
يكون أخف من لون الباسيل ، وحياتاً لا تتلون الا في
جزء منها

وبينما تكون الباسيل ومحفظته بطريقة معينة ، بصير
كثر غلظاً ونسبه لاشكل لواضح من الباسيل الفاسد ، وعند
ما هو بشكل سلسلة فكى مفصلة من سلسلة تحمل فوقها
محبة نتيقة

ويوجد الباسيل خفي في سوائل المصاين بالطاعون
وتمس في سيجته والبسيل الضعوف تارى عن الحركة
كما ررت ذلك الحنة لالنية

ردع السيل المحترق

س في يوضع الس في ماء الاسيات بالصفة المتقدمة
يترك مدة من ٢٤ ساعة في درجة ٢٨ بميزان

سنتيجراد فيظهر فيه الباسيل الطاعوني بأشكاله تحت
الميكروسكوب وكلما طالت مدة الاستنبات ازداد ظهور
الباسيل وضوحا - ويزرع الباسيل في كافة اصناف مواد
الزرع ، كالرق والجيلاتين والآجار ، ويمكن ان يضاف اليه
الكلوروفورم او الجلسرين ، فازرع المفعول في وسط صلب
برى فيه الباسيل مشابها للباسيل الخيرجلى ، ولما الزرع
للمفعول في اوساط اخرى فيظهر على شكل بسى استربتو
باسيل اي قيع الخراجات وزرعه في الجيلاتين ينمو على
هيئة جزائر شفافة مائلة للبياض اطرافها قزحية اللون وزرعه
في المرق يشبه زرع الحمرة ومعني تحت النذارة المثلثة هيئة
الاستربتو باسيل المتقدم ذكره اى سلسلات صغيره من
باسيل قصير ومتى اجتمعت حارت كتشكيل كره

(شكل اباسيل الطاعوني)

لا يخفى ان باسيل الطاعون هو الرئيس العامل للمرض
وهو يوجد في الانسان اكثر من الحيوانات وينجذب الى الدم

ويتواجد في الافرازات والاجسام المصابة او الميتة بسببه —
 وشكله قصير مندمج ذو طرفين مستديرين وحافات محدبة قليلا
 كشكل بيضاوى تقريباً وقد يكون شكله كحب نبات القرمز
 اى سلسلى محب فيشاهد فيه من ٢٠ الى ٣٠ حبه ، أو اطول
 منه بقليل يشبه شكل البكتريا ، وفي بعض الاحيان يكون ذا
 شكل بيضاوى ولكن أحد اطراف البعض منه تكون اكثر
 تساعاً عن الاخرى

وعلى العموم يشاهد الباسيل متلوناً من طرفيه ، واما
 وسطه ففي الغالب يكون شفافاً او قليل التلوين ، واذا اُضيف
 اليه محلول يودور البوتاسيوم ، ثم غسل بالكحول زال لونه ،
 وهذه هي طريقة جرام ، واحياناً يوجد الباسيل ملوناً كله
 ولكنه تلويناً خفيفاً

ويوجد الباسيل على أشكال أخرى ، فاما ان يكون ،
 فرصياً ، او مستديراً او حويصلياً وفي هذه الحالة الاخيرة لا
 يكون ملوناً جيداً ويظهر غير شفاف او يوجد مثل حب نبات
 القرمز واحياناً اكبر خصوصاً متى كان الزرع قديماً

ويرى الباسيل دائماً خارج الكرات الدموية ولكن
 أحيانا يسكن في نفس الخلايا أى داخلها
 أما شكل الباسيل الاصلى فنادر المشاهدة في مادة
 الاستنبيات والغالب ان يكون على شكل محبب او بكتيرى او
 سلسلى يحتوى من ٢٠ الى ٣٠ حبة وقد يشاهد في مادة
 لاستنبيات باسيلا تائفا غير منتظم التلوين يكتسب شكلا
 كمثرى او مغزليا او مستديرا أو يشبه الحيوانات المنوية
 وهذا شكل من اشكال الباسيل الطاعونى

« حیات الباسیل الطاعونی »

يعيش باسيل الطاعون في مادة الاستنفيات جملة اشهر متى كانت المادة نقية وفي وسط حرارة مناسبة اما الحرارة الشديدة المسنمة فتفقده حياته مباشرة وعلى ذلك فحرارة درجة ٤٣ ستجrad تعيق حركته وتقص عدده حالا وينتهي بالزوال كلية قبل ان يتم الجفاف

وقد اوضح الدكتوران البرخت وكوهن ان باسيل الطاعون يهلك ويختفي عند وجود أنواع أخر من البكتريا المرضية وغيرها لان: حياتها اقوى منه فتغلب عليه وتعيق نموه وتضعف قوة تغذيته فيهلك بالحرمان

وتحقق الدكتور بيترا أيضا بأن انواع البكتريا الاخر المرضية تؤثر على حياة الباسيل الطاعوني، وقد رأى ايضا ان الباسيل يمكث في البصاق السائل الى مابعد عشرة أيام، وفي احوال الطاعون الرئوي شاعدا السير هوارس بنشنج بك مدير مصلحة الصحة العمومية بمصر والدكتور فالاسومبولو

في الاسكندرية باسيل الطاعون الرئوى بعدستين وسبعين يوما
من تاريخ الاصابة . والدكتور آبل تحقق وجود الباسيل حياً
في الماء المعقم المقطر الجارى بعد عشرين يوما . وزعم ها نكين
بفقد قوته في مدة من ٦ الى ١٢ يوما اذا وجد على بزور
مختلفة . وزعم الدكتور بوكوت ان الباسيل يمكث حياً على
جثث الحيوانات المدفونة من ٢٠ الى ٣٠ يوما

وعلى ذلك يكون تأثير الحرارة على باسيل الطاعون
بالصفة الآتية وعي :

اذا كانت درجة الحرارة تعادل ١٠٠ ستعجزاد يموت في
دقيقة واحدة وفي درجة ٨٠ يعيش خمس دقائق وفي ٧٠ تسبـه
دقائق وأما في درجة ٥٠ فيميت من ٣٠ الى ٦٠ دقيقة . وذكر
الدكتور كتيارتو انه يموت في ضوء الشمس بأقل من ساعة .
ومع ذلك فعلى حسب ملحوظات فالاديبروف وكريسلنج ان
باسيل الطاعون يقاوم بسهولة درجة حرارة لغاية ٢٠ ستعجزاد
والباسيل المحضر بمعرفة كازانسكي مكث من ٤ الى ٦ شهور حياً
في حرارة درجتها من ٢٠ الى ٣٨ ستعجزاد ولم يضعف منه

الا بعض خاصيته السمية وقد لقح به الفيران البرية فماتت في مدة من ١٤ الى ٣٠ يوما

والتجارب التي عملت بمعرفة الاطباء الالمانيين الذين توجهوا الى بومباي اظهرت ان باسيل الطاعون يحفظ حياته في الظلام في حرارة درجتها من ٢٢ الى ٢٣ سنتجراد ولا تنقص خاصيته المسممة مدة ثمانية ايام ، وأنه يفقد حياته بالتجفيف بورق الترشيح او بنحيط الحرير بسرعة أكثر مما اذا كان فوق الارض . وقال باتزاروف انه جفف اعضاء حيوانات ماتت بالطاعون في أودة درجة حرارتها معتادة وأحالتها الى مسحوق ناعم وأدخل شيئا منه في انف حيوان فوجد أنه أصيب به بعد ٣٨ يوما

وذكر ايضا انه يحفظ خاصيته المسممة في المواد المحتوية على بمواه زلاية وعلى ذلك فالمواد التي تحتوي على هذه قد تكون سبباً في نقل العدوى زمن الأوبئة



﴿ الادوية الميئة للباسيل الطاعوني ﴾

اعلم ان باسيل الطاعون وان كان حساساً وشديد الفعل فانه ضعف العزم تحت المؤثرات الكيماوية فمحلول السليمانى $\frac{1}{1000}$ يقتله حالا ، ومحلول حمض الفنيك $\frac{1}{100}$ يقتله في عشرة دقائق ، ومحلول ايزول $\frac{1}{100}$ في خمس دقائق ، وكلورور الجير $\frac{1}{100}$ في ١٥ دقيقة ، ومحلول البوتاسا الكاويه $\frac{1}{100}$ في ٣٠ دقيقة ولو أضيف مواد برازية على مستنبت الباسيل الطاعوني ثم أضيف اليه محلول كلورور الجير فانه يموت في مقدار ساعة كما ذكره ملايريوش ، ومحلول الصابون يميته في نصف ساعة متى كانت درجة حرارته ٣٠ سنتجراډ ، ومحلول حمض الكبريتيك المكون من ١ الى ٢ في المائة يميته في خمس دقائق .
وحمض الخليك $\frac{1}{100}$ في ٣٠ دقيقة

وذكر الدكتور كاترينا با- شاهد ان دخان خشب التنوب الراتنجي يميته باسيل الطاعون في ٢٠ دقيقة ، وبخار الفورمالديد بمقدار ثمانى سنتيمترات مكعبة على ليترين من الماء يقتله في ١٢ ساعة

« توكسين الطاعون اى السم الطاعونى »

تختلف شدة تأثير سم الباسيل الطاعونى باختلاف الشروط والوسائط الموجود هو فيها، وقد ذكر الدكتور يرسن وكاليت ويوريل ان تأثيره السمي يزداد متى تكرر انتقاله فى الحيوانات التي من فصيلة واحدة وبالعكس اذا انتقل بين الحيوانات المختلفة فى الجنسية، وزعم الدكتور خانكين عكس ذلك فقال ان تأثيره السمي يضعف اذا انتقل من فار الى آخر من جنسه فى مدة الوباء.

وتحقق الدكتوران لوستنج وكاليوتى ان قوته تضعف بوجود انواع البكتريا الاخر، وجرب السير هوارس بنشنج بك تلقيح خنزير هندي بمادة الاستنبات بمقدار $\frac{1}{10}$ فاصيب بالطاعون فى ٣٤ ساعة، وجرب آخرون حتن خنزير هندي ببعض نقط من دم الخيرجل الذى لم يتقيح اى المترکز فيه الباسيل فمات بعد ٤٨ ساعة

ثم ان للطاعون مادة سمية خاصة به تسمى التوكسين الطاعوني وقد تحصل الدكتوران لوستنج وكاليوتي على هذه المادة من الحيوانات اثناء تجاربهم ، ومع ذلك فان اللجنة الالمانية الذمية تذهب الى غير ذلك قائلة ان الطاعون هو مرض يؤثر بخاصيته العنفة اكثر من خاصيته المسبة كالمنغريتا مثلاً

وشاهد الدكتوران البرخت وكوهن في مادة الاستنبات الطاعونية مرشحة مادة التوكسين بكمية عظيمة وخصوصاً حينما تكون مادة الاستنبات اكثر قدماً

وحينئذ في هذه الحالة كان يشاهد ان مادة التوكسين تبيت الحيوانات في بضع ساعات باسباب الانزفة البريتونية المتغزبة وانتفاخ الضحال السريع

ربعض الحيوانات (مختبر غند) التي جربت غيب - ادة التوكسين ولم تمت بسرعة بل مكثت زهاء طويلاً ثم ماتت في كبدتها بالميكروسكوب تنط متكرزة ، ولوحظ ايضاً ان التلقيح المعمول على هذه الحيوانات بمرقة لاستنبات مرشح من عهد خمسة ايام يسبب لها غزلاً شديداً كالذي يحصل

من الطاعون نفسه وتموت الحيوانات بهذه الكيفية في بضع
اسابيع مع علامات الضمور وسقوط الشعر كما ان مادة
الاستنبات القديمة العهد تميها في اربعة او خمسة ايام

وتوجد مادة التوكسين على رأى البرخت وكوهن في
جسم خلية الباسيل الطاعوني وساركي يرى ان التوكسين المتحصل
من الاستنبات بالكلاوروفورم أقوى من الذي يتعقم بالحرارة
لان هذا الاخير يفقد جزءاً من شدته بسبب درجة الحرارة
وهو لا يدكنر ذو كبراً من التوكسين الطاعوني فوجده
تدبدب التأثير متى وضع في كيس من الكلوريدوم ودخل في
بربون انخزير الهندى وخلاصة القورن الطاعون، مادة
سمية مخصوصة كسائر الامراض السمية، تسمى توكسين
الطاعون

طريقة عدوى الطاعون

زعم الاطباء المتفدون كالطبيب بروست وغيره ان
مرض الطاعون هو حله مخصوصة في الجو حتى انهم كانوا

يوصون بوضع القطران وحرق الكبريت في الحواري
والازقة وقت الاوبئة وكانوا يحترسون غاية الاحتراس فلا
يكلمون المصايين به الا على بعد ولبسوا ملابس مخصوصة
ذات وجه مخصوص لا تسمح الا نفوذ النسيم الخفيف للتنفس
وله عيون صغيرة للنظر

وكانوا يفتحون الخراجات بمساطر ذات ايد مطبوعة بقومون
على بعد خمسة امتار من الجدار يرمون غلظاته برمحه زالت
طويلة ريمه حيون مهيهم ووزن ابيادة مجاراً يحرق فيها مواد
عطرية كالذئب والعود وخشب اللوز وغير ذلك بحسب
شكل الملابس وفيه من الخواص كذا الاموال يرفوهم زفا
منسوخ في الخمر قمر - ارباب الاموال اما الابدال
مدين بهم فقد غلبت وعرفوا في الاموال لا يبرله
في العدوى الا اذا كان مرياً حتى اذا اجاب دحمت ذكر ان
خندقاً صغيراً يعمل بين السكان تترت باطاعون والمكان
السليم يكفي في منع انتقال العدوى . وروى ان احد المرضى
المصايين بالضعف قال صديقي له اتى لييارنه زوى عشرين

مرة في اليوم ولا خوف عليك بشرط ان لاتطل الاقامة اكثر من خمس دقائق . وقال بروسث ان الهواء له تأثير في نقل العدوى ولكن بشرط طول المكث في اودة المصاب نفسه لأن الهواء الجوى لا ينقله خارجاً عنها بعداً عن بورتته بل يبدهه وبالخصوص اذا تباعد عن مركز بورتته ولو على مسافة قليلة والا فلو رُضنا ان الهواء يحمل مكروب الطاعون من جهة لاخرى بعيدة عنها لشاهدنا حصوله في اسبوط في الوقت الذي نشاهده في لاسكسبريه لأن الهواء ينطوي في يوم واحد اكثر من هذه المسافة . وهذا لم يحصل فيه بسبب مشاهدته

وتد سوهيد ان نقل باب المنزل على اشخاص سالمين يكفي في وثايتهم من طاعون ولو كان الانتشار بهواء فلا يكن قتل الدب حصناً لهم من الاصابة . وفي طاعون سنة ١٨٣٤ م تاتت مدرسة الاسرار بجيزه فلم يصبهم بضرر ويوجد غير ذب كسر من اسماها في التي وقد ان ليس للهواء تأثير في انتشار المرض

الماء شارب في نقل العدوى بالطاعون

بخلاف الكوليرة والحمي التيفودية فانه اعظم عامل لحمل العدوى
 فيها واثبت ذلك تجارب عديدة نذكر منها الآتي : « في طاعون
 لندره سنة ١٦٦٥ فرت سكان كثيرون الى المراكب ومكثوا
 بها فلم يصبهم بسوء وفي طاعون كنتون من اعمال الصين
 سنة ١٨٨٤ م ، وطاعون مالطة سنة ١٨١٣ م ، لم يصب احد
 من عمال المراكب الموجودة في البحار

وقد اطعم الدكتور سيمون فيرانا وقردة وغيرها مرقا
 مربي فيه باسيل الطاعون فلم يصبهم بضرر وافقت آراء الاطباء
 اخيرا بعد الامتحانات والتجارب العديدة ان ميكروب الطاعون
 يدخل الجسم عن طريقين اولهما طرق الجلد والاغشية المخاطية
 والثاني طريق التنفس الرئوي قال العلامة جرسنجر في كتاب
 الباتولوجيا ان سم الطاعون يؤثر مباشرة على الجلد ويسبب
 التهابا يتصل للعقد المجاورة وذكر شرود ان حفارين القبور
 الذين يمشون حفايا حينما يدفنون المتوفين بالطاعون تبدي
 اصابتهم بالام شديدة في سمانة الساقين ويظهر عقبها خيرجالات
 في الاربية وبعد ذلك يصابون بهزيان ويموتون سريعا

وروى زيتيركن ان تامورجيا سرق من مصاب بالطاعون قطعة من الذهب وخبأها في فيه وفي تلك الليلة التهمت العقدة تحت الفك الاسفل وتوفى في اليوم الثاني . واكد الدكتور اوياما الياباني ان ميكروب الطاعون يدخل في الجسم من فتحات بالجلد واثبت ان الخيرجلات الاوربية والابطية هي التي تظهر في اغلب الاصابات لان الاطراف اكثر تعرضا للجروح الصغيرة والتسلخات وخصوصا عند الشغالة الذين يمشون بلا نعال وهذه الفتحات الصغيرة التي يدخل منها بأشلس الطاعون تكون في بعض الاحيان عسرة المشاهدة لصفرها وعند اختصاص السم بواسطتها لا يشعر المصاب فيها بشئ ولا يعلم الوقت الذي حصلت فيه العدوى تماماً حتي كان يمكن له اتخاذ الاحتياطات في بدء الامر

ولاحظت البعثة الطبية اليابانية في هنگ كنگ ان الصينيين الذين لا يتناولون أى الذين لا يلبسون النعال يصابون في الغالب بخيرجلات أوربية وأما اليابانيين فلكونهم يستعملون النعال في أقدامهم فيصابون غالباً بخيرجات في العقد الابطية

وذكر مولر بأنه لا يمكنه معرفة كيفية العدوى لمرضاه
ولم يشاهد ان للذباب تأثير في العدوى

وزعم كل من الدكتورين جون والبرخت ان ميكروب
الطاعون لا يحتاج لدخوله في الجسم الى تسليخ أو جرح في
الجلد بل يمكنه ان يدخل بواسطة الاحتكاك في الجلد الغير
مجروح وبنوا ذلك على تجاربهم ما في حيوانات أصيبت بالطاعون
مع انه لم يخلق شعرها ويؤيد ذلك ما اجراه الطيب وبت من
الدلك في القسم الأوربي لشخص سليم بمادة الخيرجلات
الطاعونية فحصل جمرات في المحل المدلوك وفي اليد الدالكة
والدكتور فالاسوبولو باسكندرية لم يتمكن من معرفة طريق
دخول الميكروب في الجسم غير انه كان يلزم التامورية بغسل
أيديهم ابتداء باخلل لكي تظهر التشققات او الجروح الموجودة
بها فاذا شاهد شيئاً منها عاجلها بالكوديوم المضاد للغفونة
وبمحلول السليمانى ومرهم حمض البوريك وغير ذلك لمنع
خطر العدوى

وذكر السير هوراس بنشنج بك مدير عموم مصلحة

الصحة العمومية حادثه خادم وطنى فى اسبتيالية الاسكندريه
الاميرية كان عنده تشققات فى يديه عند اجرائه تكفين أحد
المتوفين بالطاعون فى ٢٩ مايو سنة ١٩٠٠ فأصيب به فى ٣
يونيه أى بعد خمسة ايام من تاريخ الدفن وغير ذلك لم يتيسر
له معرفة أسباب العدوى بالضبط فى باقى المرضى الذين شاهدتهم
فى منازلهم وفى الاسبتيالية وعددهم ٦٠ شخصاً تقريباً رغماً عن
اجرائه البحث الدقيق فى ذلك لان ميكروب الطاعون كما ذكر
يدخل من طريق دقيق لا يشعر به المصاب حتى يرشد على
محله ولا يدركه الطيب ومما يؤيد دخوله بالاغشية المخاطية
كما يدخل بالجلد حادثه التامورجى المذكورة الذى سرق قطعة
الذهب من المريض المطعون ووضعها فى فيه فأصيب هو ايضاً
به ومات شهيد طمعه وسرقته

وذكر سامويلوفينس ان الاولاد يظهر عندهم غالباً
التهابات طاعونية بالعدد تحت الفك لداعي انهم يضعون كل
شيء فى افواههم بلا احتراس ، ويمكن دخول الميكروب
الطاعونى بواسطة الملتحمة العينية وغشاء الانف المخاطي واللوزتين

وحتى الغشاء المخاطى لاعضاء التناسل الخارجية وفتحة المهبل
 وذكر الدكتور فالانسوبولو مشاهدة مريضة اصببت
 بالعدوى بواسطة الغشاء المخاطى للمهبل حيث شاهد افرازاً
 سائلاً مدمماً منه مصحوباً بالتهاب العقد الاوربية الينى وكانت
 المصابة فى العاشرة من عمرها

وذكر كثير من المشاهدات على الحيوانات التى تؤيد ان
 العدوى تحصل بواسطة الاغشية المخاطية القمية وقد اثبت
 كل من الدكتورين البرخت وجون ان لا يشترط لحصول
 العدوى وجود تسلخات او جروح فى الاغشية المخاطية كما
 وان الاغشية المخاطية للأنف والقم اكثر حدوثاً من غيرها
 من الاغشية المخاطية وذكر ايضاً ان الغشاء المخاطى للامعاء
 الدقاق اكثر حدوثاً من غشاء الامعاء الغلاظ

ومع ذلك فان البعثة الطبية الالمانية فى بومباى لم يمكنها
 مشاهدة العدوى بواسطة الامعاء مطلقاً ولكنهم شاهدوا
 حدوثها بالتجارب التى اجروها على الحيوانات فقط حيث
 شاهدوا جملة تقرحات منتشرة فى جملة مواضع فى الغشاء

المخاطي للأمعاء واعراضاً اكلينيكية كالتى تشاهد في التيفوس
وأثبت السير هوارس بنشنج بك مدير عموم مصلحة
الصحة عدم وجود اصابات معدية معوية طاعونية في ٦٦
مصائباً بالطاعون عولجوا باستتالية اسكندرية الاميرية سنة ١٨٩٧
ولافى ٦٥ مريضاً باستتالية بورسعيد كما قرر ذلك ايضا الدكتور
اربو ، ولا شك في ان الطاعون يؤثر بالتلقيح فان الطبيب وب
الانجليزى لقح اشخاصاً بمادة الخيرجلات قبل اتمام تقيحها فماتوا
جميعاً وعلمت تجارب التلقيح ايضا على بعض الاشخاص المحكوم
عليهم من المجرمين سنة ١٨٣٥ فظهرت عليهم الجمرات الطاعونية
بعد ثلاثة أيام ، ولقح نفسه الطبيب وب بمادة الخراج الطاعونى
على أمل الوقاية منه فمات . وتوجهت افكار الطبيب ستروتى الى
ان التلقيح بمادة الطاعون تقي من الاصابة به كما يفعل فى لقاح
الجدري فحرب فى ستة اشخاص فاصيبوا به ثم ماتوا جميعاً
وأثبت الدكتور جوس ان وباء الطاعون الذى انتشر فى بلاد
اليونان كان يصيب بالاكثـر الحفاة والاطفال الفقراء وشاهد
وجود جمرات طاعونية فى محل التسلخات والحدوشات التى

يوجد عادة في اقدمهم ولذا سماه طاعون الفقراء
 والتجارب والمشاهدات التي فعلت في الهند ومصر بمعرفة
 الدكتور بيتر ايدت هذه النظرية واثبتت ان المكروب يدخل
 الجسم متى وجد تسلخ في الجلد من الحك بالاظافر ولذلك فهو
 يوجد بكثرة بين الفقراء لانهم يحكون جلدهم كثيراً من الوساخة
 ومما شوهد في احوال الطاعون عدم اصابته للسقاين
 والزياتين وذلك لان جلد السقاين نظيف لا يحتاج للحك بالاظافر
 أما الزياتين فيكون جلدهم مدهوناً بطبقة من الزيت تقيه شدة
 الاحتكاك او ادماء الجلد وقد عرف ذلك قدما المصريين فكانوا
 يدهنون جلودهم بالزيت وقت الاوبة للوقاية منها
 كل هذه الدلائل تؤيد ان مكروب الطاعون ينفذ بواسطة
 الجلد والاعشبة المخاطبة ثم يحدث اعراضه العمومية والموضعية
 التي سنشرحها بعد

وأما ما قاله الطبيب كلوت بك الفرنساوى من انه اتفق
 شخصا بقيق الخراجات الطاعونية ولم تحصل الدوى وما فعله
 الطبيب دجنت حينما فشا الطاعون في معسكر فرنسا في

نفسه تشجيعا لهم حيث أخذ مبضعا وعرزه في خير جل طاعوني ثم وخذ نفسه به ثم غسل المحل حالا بمحاليل مطهرة ولم يحصل له سوى اعراضا موضعية بسيطة وشفي منها فامر كان غامضا على افهامهم وقتها وذكره عن قواعد غير مؤسسة ، ولكن اللجان الطبية التي بعثت الى الهند وجناب الدكتور بتر بكتريولوجي مصلحة الصحة رفعوا الستار عن هذه القوامض وازالوا الاشكال حيث اثبتوا ان ميكروب الطاعون الدملي بعد ان يدخل في الجسم يتركز حالا ويجتمع في الغدد الليمفاوية تحت الابط او في الاربية أو تحت الفك ويتكون منها ما يسمى بالخير جلات الطاعونية التي متى تقيحت هلك فيها الميكروب باجمعه وفنى فيها بالكلية وقد شاهد الطبيب المومي اليه غير مرة تحت الميكروسكوب عدم وجود الميكروب في المواد القيحية مطلقا فحكم بانه في هذا الوقت لا تحصل العدوى بالتلقيح من مادة الخير جلات ، وحينئذ فاقوال الطبيب دجنت وكلوت بك القائلين بعدم العدوى من الخير جلات الطاعونية مبنى على هذه النظرية

ومما يؤيد ذلك ما ذكره الدكتور سالم باشا في كتابه (وسائل
 الابتهاج) من ان اطباء الاعصر الساتفة (لابل والحالية)
 لا يبادرون بفتح الخيرجلات الطاعونية الا بعد اتمام تقيحها
 (اعنى بعد اتمام فناء ميكروب الطاعون بتمامه)

واما طريقة العدوى بواسطة الجهاز التنفسي فقد اثبتته رو
 بالتجارب التي فعلها على الحيوانات ومن التجارب التي عملت
 اينسا بمعرفة كل من الدكتورين البرخت وكوهن على تلك
 الحيوانات فذكروا ان ميكروب الطاعون يتطاير مع الاتربة
 الدقيقة عند جفافها ويدخل في فتحات الانف ومنها الى الرئتين
 وعند دخول الباشلس في غشاء الانف المخاطي يحدث التهاباً
 حاداً تقيحياً ثم عند دخوله في الرئتين يحدث فيهما التهاباً رئوياً
 طاعونياً حاداً وحى عمومية شديدة ، وأهم شاهد في مسألة
 اثبات العدوى بواسطة الاستنشاق الرئوى ما حصل للمأسوف
 عليه الدكتور مولر الذى أخذ العدوى من خادمه في معمل
 البكتولوجيا حينما كان يعالجه ومات ثم اصببت الممرضة التي
 خدمته وماتت بعد عشرة أيام واصببت بعدها ممرضة اخرى

وعند اثبات المرض فصل المصابون ومن بخدمتهم في الحال فصلا
 تاما فانقطع المرض حالا فعلم من ذلك ان ميكروب الطاعون
 ينتقل بالعدوى وان طرق الاعتزال أعظم شيء للوقاية منه



« عوامل العدوى بالطاعون »

قد اظهرنا مافيه الكفاية بأن الطاعون مرضاً معدياً
 وانه يدخل الجسم بالطريق الجلدى والتنفسى والاغشية المخاطية
 بالكيفية التي ذكرت ونذكر الآن عوامل العدوى فنقول
 ينتقل ميكروب الطاعون اما من الانسان المصاب الى
 السليم مباشرة لان افرازات المصاب كالبول والبراز والبصاق
 تحتوى على ميكروبه وهذه متى لامست جسماً آخراً
 نقلت اليه عدوى المرض ومتى كان الطاعون من الشكل الرئوي
 فالمرض يحفظ خاصية العدوى لمدة سبعين يوماً كما حققه السير
 هوارس بنشيج بك مدير مصلحة الصحة . والدكتور بيتر
 بكتريولوجي المصلحة ايضاً . وذكر الاول في تقريره انه رأى
 باسيل الطاعون الرئوي في بصاق المصاب كل هذه المدة

واما ان تحصل العدوى بواسطة عوامل أخرى منها
 الفيران لانها اكثر قبولا للعدوي من جميع الحيوانات وشوهد
 كثيرا منها ميتا في طاعون مصر والهند زمن الوباء وثبت ان
 طاعون الاسكندرية الذي حصل سنة ١٨٩٩ كان سببه غالبا
 الفيران الميتة التي وردت مع بضائع هندية آتية من بلاد كان
 فيها هذا المرض من قبل

وقد عملت تجارب عديدة بواسطة الدكتور بتر واللجان
 المختلفة التي توجهت لدرس الطاعون في الهند ومصر على الفيران
 أعني انهم لقحوها بمادة الطاعون فأصيبت به حالا وماتت
 واكبر دليل على ذلك رؤيتها في الحواري والمنازل ميتة في
 زمن الوباء ومن المسائل الغريبة ان ميكروب الطاعون يتركز
 في ادمغتهم ويصيرها أذوق طعاما ولما كانت الفيران السليمة
 تأكل الميتة وتتذوق من اكل ادمغتهم كانت توجد الميتة بدون
 رأس في الغالب

ومن الغريب المشاهد ان البراغيت تأوى الى جلد الفيران
 المصابة بالطاعون فاذا فارقتها الحياة تركتها وتوجهت الى غيرها

فتعديها كأن جلد الفار المطعون اقبل لمعيشه البراغيث عن غيره .
وهذه البراغيث متى انتقلت من الفيران الى الانسان حملت
اليه ميكروب الطاعون ونفتته في محل اللدغ كأنها طريقة تلقيح
أخرى وهذا مايجعلنا أكثر خيفة من الطاعون زمن الشتاء
حيث تكثر البراغيث ويقل خوفنا منه في زمن الصيف لانها
تتكاثر فيه وقد وضع الدكتور منتيفروا الاسباني كتاباً ذهب في
ان الطاعون مرض من أمراض الجرذان ينتشر في الدنيا
بانتشارها فيها وينتقل منها الى الانسان مباشرة او بواسطة
براغيث الجرذان التي تكثر عليها حينما تمرض وتفرقها بعد ان
تموت وتبرد

ومن الاطباء من يقول ان ميكروب الطاعون يموت
بموت الفيران المصابة وان العدوى تحصل قبل موتها لان
البراغيث تفارقها عند الموت فتعدي غيرها

ومن عوامل انتقال مواد العدوى ايضا بعض الحشرات
الطفيلية التي تتغذى من الانسان كالموض والذباب والبق
التي تضع جسمها على الاجسام المصابة او مفرزاتها وخصوصاً

مواد التيء والبراز والبول او المفروشات الملوثة من مريض بالطاعون ثم تنقله الى الانسان وقد شاهد الطبيب يرسين ميكروب الطاعون في احشاء الذباب فحكم بقبولها للعدوى وانتقالها بواسطتها وذلك لانه رأى ان ذباباً كثيراً مات في معمله فأخذ واحدة وأزال اجنحتها وسوقها ورأسها ثم وضعها في المرق مدة ٤٨ ساعة ثم لقع خنزير هندي تحت الجلد من هذا المرق فأصيب بالطاعون ومات بعد يومين وكذا باقى الحيوانات المنزلية قد تكون سبباً لا تنقل العدوى كالارانب والدجاج والاوز والحمام وغيرها متى وجدت في محلات ملوثة بالطاعون وحملت مواد العدوى معها

وهناك احوالا تساعد على العدوى وانتشار المرض كالرطوبة مع الحرارة ولذا كان تأثيره في زمن الربيع اى زمن الخماسين اكثر من غيره والبرودة مع الرطوبة والفقير والحرمان ورداءة الملابس والمسكن والتغذية الغير جيدة والوساخة وسوء المعيشة كل ذلك مما يساعد على العدوى ولذلك ترى الاصابات بين الفقراء اكثر منها في الاغنياء وكثرة البرك والمستنقعات

والبطائح وتراكم المواد الحيوانية المتعفنة وعدم زراعة جميع الاراضي التي تنكشف منها المياه وقرب المقابر من المساكن ودفن الموتى في قبور سطحية لا تكفى لمنع انتشار غازات التعفن الرمي الذي ينفذ من مسام التربة حتى ان الاطباء الاقدمين كانوا ينسبون ان وجود الطاعون في مصر مبنى على هذين السببين الاخيرين مستدلين على ذلك بانه لما اعتدل الري والزراعة وقررت الادارة الصحية دفن الموتى على عمق مترين وابتدت الجبانات عن المساكن ذهب الطاعون من مصر وزال التصاقه بها وحل نسبة منشأ اليها والتفضل في ذلك الى المغفور له محمد على باشا جد العائلة الحديوية الكريمة

ولما كانت البرودة لا تؤثر على ميكروب الطاعون فيوجد محتفيا دائما في طبقات الارض في المحلات الرطبة على عمق خمس سنتيمترات من سطحها ولذلك فان رجال الصحة تعنى جيداً بوضع المحاليل المطهرة القاتلة لهذا الميكروب في الارض وعلى الحيطان بكمية كثيرة ، أما الحرارة الجافة الشديدة فانها تقتله وتميته حتى ان المرض لم يكن يظهر في مصر زمن الصيف

مطلقاً ولذلك فإن دولة فرنسا لما ارادت اغتيال مصر سنة ١٧٩٨ وكان الطاعون وقتئذ وطنياً فيها كتبت تستشير قنصلها عن الوقت المناسب للحرب فكتب اليها يقول ان الوقت المناسب لدخول المساكر الفرنسية مصر هو خمسة يوليه حيث يكون فصل الصيف تماماً فلا يخشى عليهم من الطاعون والذي يؤيد ذلك ايضاً ان جهات السودان والجهات الحارة منها تعتبر في مأمن منه على الدوام

وقد حصلت أوبئة كثيرة في مصر وكانت بمجرد حلول شهر يونيه تزول بالكلية ويفنى ميكروب الطاعون حتى كانت تباع ملابس وأدوات المتوفين في السوق علانية بدون تطهير ولم يحدث بواسطتها عدوى لاحد ما وما ذلك الا لان الميكروب هلك عن آخره من تأثير الحرارة

والبرد الشديد يهلكه ايضاً كما تهلكه الحرارة الشديدة فاذا ظهر في بلاد باردة وأتى عليه فصل الصيف ينمو ويزداد فاذا وافاه الشتاء خف او اختفى وبالعكس في البلاد الحارة ولكن ذلك ليس على الدوام فقد يشذ عن هذه القاعدة كثيراً

متى وجد الوسط الملائم لنموه وانتشاره
وقد اخطأ من قال انه في زمن وباء الطاعون لا توجد
اوبئة أخرى لان لا برهان له على ذلك وهو غير مرتكن على
امتحانات ولا مشاهدات وكهذا القول ايضاً من قال باختفاء
الطيور في زمن الوباء اذ انها شوهدت غير مرة في زمن
الطاعون وغيره من الاوبئة فهذين القولين هما حديثي خرافة بالمرة

(الاسباب الشخصية للعدوى بالطاعون)

كل انسان حي عرضة للاصابة به في جميع ادوار حياته .
ولو سأل سائل بقوله انه يرى في زمن الاوبئة من يصاب ومن
لم يصب حتي يداخله الشك في مسأله العدوى فنجيبه بأن لكل
انسان استعداد خصوصي في البنية يقبل هذا ويرفض ذلك فاذا
تعرض جملة اشخاص لتأثير البرد دفعة واحدة في زمان ومكان
واحد فنجد ان منهم من يصاب بالروماتزم والثاني بالسعال
والثالث بالزكام والرابع بالاسهال وهلم جرا وحينئذ فمسئلة عدوي
الطاعون هي بهذا الشكل أي بحسب الاستعداد الشخصي

ومما يزيد الاستعداد للاصابة ضعف الجسم والحمل والنفاس
عند النساء والتعب الشديد وغير ذلك من المضعفات للجسم
وهو يصيب الذكور والاناث بنسبة واحدة ولكن
يظهر ان الاصابات في النساء اكثر منها في الرجال لانهن القائمات
بخدمة المرضى وغسل ملابسهم ونظافتهم وغير ذلك فهن
اكثر عرضة للعدوى واكثر المصابين به في سن الشبوية من
٢٠ الى ٥٠ وشوهد ان اصابته للجنس الاسود كالبرابرة
والسودانيين اكثر من الاورباويين

والجنين الذي في بطن امه وان كان محجوبا عن النظر
ولكنه ليس محجوبا عن الطاعون فقد ذكر الطيبان رسل
وامروس في زمن اوبئة الطاعون السالقة انهما شاهدا حقة
ولدت مصابة بمجمرات طاعونية (قال تعالى اينما تكونوا يدرككم
الموت ولو كنتم في بروج مشيدة)

وبعض الصنائع لها دخل في منع العدوى فالفسالون والسقاؤون
اقل اصابة من غيرهم لان ايديهم وارجلهم نظيفة على الدوام
والزياتون وحمالين الزيوت والشحوم والمستغلون في معامل عصر

الزيت ايضا لان ارجلهم مدهونة دائما بطبقة منه فيقيهم من الاحتكاك وعدم وجود تسليخات بها ، ويصيب الحفاة كما سبق الايضاح لان أرجلهم عارية وسخة فيلتصق بها ميكروب الطاعون

« مدة حضانة الطاعون وسيره وانتهائه »

• من المهم جدا معرفة زمن حضانة الطاعون اى زمن تفريخ ميكروبه فى البنية ومن المعلوم ان زمن الحضانة هو الزمن الذى يمضي من وقت دخول الميكروب الجسم لحين ظهور اعراضه والغرض من معرفة هذا الزمن وتحديدده هو لاجل معرفة ايام الكورتينا اللازم اقامتها على الاشخاص الآتين من جهات موبوءة بالطاعون واختلف الاطباء فى هذا الزمن فمنهم من قصرها الى يومين ومنهم من اطالها الى ١٥ يوم ، واتفقوا اخيرا ان مدتها لا تقل عن يومين ولا تزيد عن السبعة كما قال صاحب كتاب الاتقان (واكثر من تجاوز خمسة ايام الى سبعة فهو الى السلامة) وربما تأخرت او تقدمت

عن هذا الميعاد قليلا ولذلك تقرر في مؤتمر البندقية الذي عقد سنة ١٨٩٧ م ان مدة الحضاة يلزم ان تكون عشرة أيام ولكن المؤتمر الاخير الذي عقد قصرها الى خمسة أيام فقط لما فيها من الكفاية بحسب أغلبية الحصول اما ما قيل من امتدادها الى ١٥ يوما فهذا يعد من الاحوال النادرة التي ليست تحت حكم العادة

« الصفات التشريحية للطاعون »

متى دخل الميكروب الطاعوني في البنية لا يلبث حتى يجتمع في العقد الليمفاوية تحت الفك او تحت الابطين او في أحد الأوربيتين (ثنائي الفخذ) في المسافة المثلثة الفخذية او فيها معا فتورم هذه العقد من حجم اللوزة الى حجم بيضة الازوه وربما الى حجم البرقالة وأحيانا تكون هذه العقد المتورمة في جهة واحدة من المحلات المذكورة وهو الغالب وأحيانا تشغل جهتين او أكثر ونسيجها يكون لونه محتقنا او احمر داكنا او بنفسجيا او مبقعا مرمريا وقوامها يكون لنا او قد

يكون عجيناً واحيائاً يشاهد فيه بورات قيحية فاذا كانت العقد
الاوربية هي المحقنة يمتد الاحتقان احيائاً الى جدر البطن واما
اذا كانت العقد التي تحت الفك هي المحقنة فيمتد احتقانها الى
أسفل نحو الحجاب المنصف ويشاهد احتقان العقد الليمفاوية
في أغلب أحوال الطاعون حتى في الاحوال التي حصل فيها
الهلاك بسرعة ولو بدرجة قليلة او في محل واحد

وفي بعض الاحيان يشاهد تمزق في الاوعية الشعرية
الجلدية فينتج منها ما يسمى بالجرات او الدامل الطاعونية كما
انه قد تشاهد بقع صغيرة حمراء على سطح الجلد تسمى بالنمش
الذي قد يشاهد ايضاً على غشاء الام الحنونة او غشاء البليورا
او التامور او الثرب او البريتون وكذا على سطح الكبد ،
والقلب يصير لينا رخواً محتوي على دم مائع والصفراء تكون
كشيفة القوام اما الطحال فيكون متزايد الحجم لينا حتى يصل
الى ثلاث او اربع مرات من حجمه الحالى ولونه يكون داكناً
ممتثاً بالدم ، والغشاء المخاطي المعدى يحتوى على بقع دموية
صغيرة او تمزقات شعرية والامعاء تكون محتقنة مع انتفاخ في

الغدد المتفرقة ولكن لا يحصل شيء في غدد بير كما يحصل عادة في أحوال الحمى التيفودية وأما العقد المسارية فتكون محتقنة ولونها احمر داكنا

والمنسوج الخلوى حول الكليتين يكون موضعاً لانسكاب دموي والكليتين تنتفخ احيانا ويشاهد على سطحهما الظاهر وفي النشاء المخاطى للتويجات نقطا اكيמושية ، والحاليين يصيران متعددين بسبب الانتفاخ الاحتقانى فيمتنع سريان البول للمثانة ويكون قليلا دمويا في الغالب والمثانة ايضا تكون محتقنة جداً

والاطباء الذين انتخبهم محمد على باشا لدرس طاعون مصر سنة ١٨٣٤ شاهدوا احتقاناً في اوردة الدماغ يزيد عن الحالة الاعتيادية ، وتحت المنكبوتة شوهه ارتشاح مصلى او دم منسكب ووجدوا انسكاب دم في الكليتين ، واحتقاناً في العقد الليمفاوية للحاليين وبواسطته يحتبس البول عند المطعونين ، وزيادة الافراز المصلى للتامور ووجدوا المثانة مبقعة وحيانا يكون البول دمويا

وأما في أحوال الشكل الرئوي فيشاهد فيه الرئتين محتقنين
جدا او في حالة غنغرينا

« اعراض الطاعون »

قد ذكرنا فيما سبق ان للطاعون شكلين رئيسين وهما
الطاعون الدملي والطاعون الرئوي وعليه فتكون الاعراض
مختلفة بحسب نوعه وبين شدته وخفته . حتى ان الطبيب في
بعض الاحيان يكاد ان لا يعرف بعض الاصابات الخفيفة
خصوصاً في غير اوقات الوباء . وعلى العموم فان ميكروب
الطاعون متى دخل البنية أحدث اعراضاً عمومية شبيهة باعراض
التسمم الحاد فاما ان يكون هذا التسمم شديداً فيهلك الشخص
بعد بضع ساعات ويسمى بالشكل التسمي او الصاعقي او
متوسطاً فيهلك بعد بضعة ايام او يكون خفيفاً فيتخلص منه
الجسم ويشفي المصاب بعد مدة تختلف من اسبوع الى شهرين
او اكثر كما سيأتي

وكان الاطباء الاقدمون لا يعرفون الانوعا واحدا منه

وهو الطاعون الدملي . واما الرثوى فكانوا يعتبرونه مرضاً آخر قائماً بذاته من فصيلة الامراض العفنة

ولما اكتشف باسيل الطاعون في زمن الطب الحديث وشوهد ان الباسيل الطاعوني في الحالتين واحدا تحت المنظار المعظم اطلقت على كليهما لقطة الطاعون وانما بحسب الاعراض الذى يحدثها يكون امادمليا او رثويا
وكانوا قديما يقسمونه الى ثلاثة اشكال احمر واصفر واسود والاخير اشدّها خطراً

ومن النادر ان يسبق هذا المرض اعراض او دلائل اولية تدل عليه بل هو في الغالب يبتدئ فجأة فيحس المريض بهبوط وانحطاط . وآلام شديدة في الجزء الجبهي للرأس وبفقد الشهية والآم ظهرية وهزال شديد في عموم الجسم ولكونه يبتدئ بالآم الرأس فتعتقد المرضى بانه نتيجة تأثير الشمس ، ذلك لانهم يجهلون الاعراض الطاعونية ولانهم لا يريدون الاحتكاك به ، وربما أحدث هذا الامر غشاً ناطيب في تشخيص المرض اذا اتبع اقوالهم ، ثم يزداد التعب

والانحطاط حتى لا يستطيع المريض الوقوف وإذا انتصب
او مشى فانه يهتز من شدة تأثير المجموع العصبي كأنما هو في
حالة سكر شديد — ويشعر المريض في أوائل المرض بقشعريرة
كثيرة الشدة أو قليلتها تعقبها حمى شديدة سريعة الارتفاع
فتصل الحرارة الى درجة ٣٩ او ٤٠ سنتجراد وتستمر على
هذه الحالة حتى تبلغ ٤١ أحياناً في الايام التالية ، وقد لا تظهر
القشعريرة في بعض الاحيان وتبتدىء الحمى مباشرة وترتفع
درجة حرارتها بسرعة والنبض يكون سريعاً رخواً وغير منتظم
ويبلغ عدده من ١١٠ الى ١٢٠ نبضة في الدقيقة الواحدة ويحصل
غثيان وقيء مرة او عدة مرار من مواد غذائية اولاً ثم سوداء
او ضاربة الى السواد وتحتقن الاعين في غالب الاحيان وتكون
الملتححات العينية حمراء كلها أو في جهتها الانسية فقط مصحوباً
بتمدد الحدقة وتغيير عظيم في سحنة المريض ، وقد تكون
هذه الاعراض ظاهرة او تكون قليلة الوضوح ولكنها تستمر
يومين او ثلاثة ايام ثم تنقص تدريجياً وتحسن حالة المريض
ويقل الألم في الغدد الطاعونية ولكنها تزيد انفاخاً ويحمر

جلدها ويتوتر ثم يتقيح ومتى كان المرض شديداً الوطأة استمرت الحرارة والجلد يصير حاراً محرقاً ويزداد احتقان العينين وتمدد حدقتها ويتناقص السمع ويصير اللسان جافاً ويشاهد فيه ميزابان ايضاً مستطيلان واما الميزاب المتوسط وحوافيه فتكون حمراء وتغطي الشفتان بطبقة بيضاء ويصير التنفس سريعاً وقصيراً ويشعر المصاب بالآم جهة المعدة وبعطش شديد ويصاب بهزيان مستمر او نوبي وفي مدة الفترات يكون حافظاً لقواه العقلية لكنه لا يستطيع التكلم الا بتكليف زائد حتى ان بعضهم يشيرون على الرأس والمعدة بسبب آلامهما والاسهال عند المصابين اكثر من الامساك وينفخ الكبد او الطحال والبول يكون قليلاً ودامياً او ينقطع كلية . وفي بعض الاحوال يصحب ذلك التهاب شعبي او رعاف والنبض الذي كان سريعاً وقوياً في الابتداء يصير ضعيفاً رخوا وعدده يصل الى ١٤٠ في الدقيقة الواحدة وجميع هذه الاعراض مخيفة جداً وتدل على خطر الاصابة وفي اليوم الثاني الى الرابع يشعر المريض بألم في الأوربتين

او تحت الابط او تحت الفك حيث تحتقن العقد الليمفاوية وغالبا يكون الشعور بآلام الرأس من ابتداء المرض كما شاهدنا ذلك في طاعون الزقازيق وطهطائم يظهر الورم الخيرجلى فى احدى هذه المحلات او فى جملة منها وذلك نادر وحجمها قد يكون صغيراً او كبيراً من حجم اللوزة الى حجم البيضة او الى حجم البرتقالة وفى اليوم الخامس والسادس يمكن الشعور بالتموج وهذا يدل على حصول التقيح وقد لا تتقيح الغدة فى بعض الاحيان فيزول المها واحتقانها عند هبوط الاعراض العمومية وبعد زمن قليل تزول بالامتصاص وتنتهى هذه الاحوال عادة بالشفاء

واما الجمرات فنادرة الظهور والغالب انها تظهر بعد الخيرجلات وحيثاً بدونها واكثر مشاهدتها فى الاطراف والظهر والعنق . ولأجل تمييز احتقان الغدد الطاعونية عن الاحتقان الغددى الذى يحدث فى الامراض الاخرى . ينبغى ان يلاحظ الطبيب دائماً ان الغدد الطاعونية تكون مصحوبة على الدوام باعراض عمومية واضحة جداً كما ذكر فعدم التناسب

بين الغدة الغير جسيمة المحتقنة وبين الاعراض العمومية الخطرة . هو الامر الذى يجب ان يلتفت الطبيب اليه . اما الاحوال التى يرى فيها المريض فى الدور التى تكون الاعراض العمومية فيه قد نقصت او زالت فيجب عليه ان يسأل المريض بدقة او يسأل اقاربه عما اذا كان حصل له فى اوائل مرضه اعراض عمومية من عدمه

ومن العادة ان الاعراض العمومية تنحط عند تقيح الخيرجالات عند ما يكون سير المرض حميداً ومن حظ المرضى انه عند ما يبتدىء الخراج فى التكون تسعى اليه جميع الميكروبات الطاعونية الموجودة فى الجسم جميعه وهناك تمكث كالقراش الذى يحوم حول النار لهلاك نفسه فتى تقيحت الخيرجالات اهلكته عن آخره وتخاص الجسم من شره ولذلك صار الاوفق عدم التمجيل بفتح الخراجات الطاعونية حتى تقيح جيداً وتهلك الميكروبات جميعها . ومتى حصل التقيح تهبط الاعراض العمومية فتتناقص الحمى ويطرب اللسان ويزيد افراز البول وتعود الشبه تدريجياً وتزول آلام الرأس والمعدة ، وابتدى زمن

التفاهة بعد اليوم الثامن وفي بعض الاحيان لا تهبط الاعراض بل يستمر الهزبان والاسهال الى اليوم الثامن أو التاسع حتى ينتهي الامر بالهلاك و احيانا تزول بالكلية فيطمئن المريض والطبيب ثم تعود ثانياً اشبه بأشكال الحميات ذات النكسة ويصطبغ بادوار حمية غير منتظمة والتهاب في النكفة وطفح دخني نتيجة التسمم الصيدي غالباً

اما الشكل الرئوي المسمى بالطاعون الرئوي فنظهر فيه الاعراض العمومية كالتي تشاهد في الطاعون الغددي اي الدملي الا انه لا يظهر فيه نمو الغدد وبدلاً عن ذلك تظهر اعراض رئوية فيعترى المريض سعال ومن فحصه تتحقق وجود الاعراض الرئوية وكلما تقدم المرض كثر السعال حتى ان المريض بعد ذلك يسعل في الغالب سعالاً متواتراً ويبصق بصاقاً غزيراً يختلف كثيراً عن بصاق التهاب الرئوي العادي، لانه يكون عبارة عن سائل دموي مصلي لا يلتصق بالقم، اما البصاق الرئوي الكروبي فيكون متماسكاً لزجاً يلتصق بانهم واذا وضع في آناء التصق به ، ومقدار البصاق الطاعوني يكون

غزيراً جداً وكل الاحوال التي من هذا النوع تنتهي غالباً بالموت ويعرف الطاعون الرئوي عن غيره من الاشكال الرئوية الاخرى ، بعدم التناسب بين العلامات الرئوية الاخرى التي تكون عادة قليلة الظهور في اوائل المرض وبين الاعراض العمومية الخطرة ، وفيما بمدي يرى ان بصاق الطاعون الذي يختلف كثيراً عن بصاق الالتهاب الرئوي فيتحقق التشخيص ، ورائحة الفم تكون كريهة حتى لنفس المريض وهو علامة وجود الغنغرينة الرئوية في الاحوال الشديدة

وعلى كل حال فالطاعون الرئوي متى كانت الاصابة خفيفة يصعب تمييزه عن اشكال الالتهابات الرئوية الاخرى فلهذا يجب على الطبيب متى اشتبهت عليه الحالة ان يرسل البصاق الى المعمل البكتريولوجي في الحال لفحصه تحت الميكروسكوب واعطاء النتيجة القطعية

ومن احوال الطاعون ان يكون أحياناً ذا شكل صاعقي فيموت المصاب به في ١٢ ساعة وأحياناً يكون بطيء السير ولكنه طويل الزمن مصحوب بإخراجات متقلبة كلما يبرأ واحد

يعقبه الآخر، وأحيانا يظهر بشكل خفيف جداً ويظن المريض وكذلك الطبيب أنه س ينتهي بالشفاء مع أنه ينتهي بالموت، وتظهر فيه خيرجلات صغيرة او لا تظهر، ويسمى بالشكل الكامن وهو الذى يغش الطبيب فى تشخيصه

ومن أحواله ايضا مالا يظهر اعراضا عمومية فقط يظهر جمرات او خيرجلات فى المواضع السالفة الذكر ويسمى بالطاعون الموضعى وهذا ينتهي بالشفاء مالم يطرأ عليه حالة حمية فيكون الخطر قريبا،

ثم ان الجمرات الطاعونية تشاهد غالبا فى الاجزاء المكشوفة من البدن كالاطراف وخصوصا اخمص القدمين وراحتي الكف والوجه والكتف والعنق ولكنها قد تظهر ايضا فى الاجزاء المختبئة كالجزع والقضيب وغيره وتعرف بألمها الشديد وتبدى بنقطة حمراء صغيرة تشبه لسع البرغوث ثم ترتفع على سطح الجلد بسرعة وبعد ان تكون حبة صغيرة تصير حويصلة تحتوى فى باطنها على سائل عكر مائل للحمرة وبعد ثلاثة او اربعة ايام تجف اذا كانت من الاشكال الخفيفة واما فى

الاشكال الثقيلة فانها تتسع وتنفور في الانسجة ويعقبها قرحة عميقة تستمر زمنا حتى تشفى ، وفي الاشكال الاشد ثقلًا ، يصل هذا التقرح الى العظام ، ويختلف عدد الجمرات من واحد الى ١٢ وربما كانت اكثر

أما النش الطفحى فهو عبارة عن بقع ملونة بلون وردى او بنفسجى او اسود شكلها مستديرة متميزة عن سطح الجلد المجاور ، وهى اما ان تغم الجسم او تقتصر على بعض اجزاء منه كقسم البطن او الصدر او الوجه وهى من العلامات الخطرة الدالة على شدة الاصابة ويعقبها الموت غالباً بعد حصول تشنجات او نوم عميق او ضعف وانحطاط زايد او شلل في القلب ، وقد يعقب الشفاء خراجات صغيرة بطيئة السير يخرج الواحد منها بعد الآخر نتيجة التسمم العفن ويمكن ذلك زمناً طويلاً

وعلى العموم نقول انه متى شوهذ عند المصاب ضيق تنفس شديد وبول دام او اسود مع قلته او انقطاعه او حالة هبوط وتخدر شديد شبيه بالسكر الكوولى وهزيان ونمش على سطح الجلد او اسهال غزير مستمر او جمرات عفنه او خير جلالات

عنة او بصاق دام فهذا يدل على خطر الإصابة
واما اذا شوهد حصول العرق وزوال الحمى والتخدير
وتقيح الخيرجل فهذا يدل على ان الشفاء قريب وفي كل حال
المرض شديد الخطر عادة في اول الوباء لان ميكروبه يكون
قويا في عنقوان شبابه ولذا تكون معدل الوفيات من ٨٠ الى
٩٠ في المائة واما في انتهائه فيكون ضعيفا خفيف الوطأة
لوصوله الى درجة الشيخوخة فيضعف تأثيره وتنازل معدل
الوفيات الى ٦٠ في المائة وكلما كانت الوسائط الصحية مهمة
كلما اشتدت وطأته والعكس بالعكس وعلى مقتضى ذلك
فتكون نسبة المتوفين بالطاعون في القطر المصرى سنة ٩٩
وسنة ٩٠٣ وسنة ٩٠٤ جيدة لانها قدرت بهذه النسبة الاخيرة
بل واقل على ان اغلب الوفيات كانت خارجة الاستبالية ولم تعلم
بهم رجال الصحة الا بعد وفاتهم مع انه لو علمت بهم قبل الوفاة
وادخلتهم المستشفى لكانت النسبة احسن بكثير عما هو مذكور وهذا
يؤيد ان الاحتياطات الصحية التي اتخذت في مصر حديثا جاءت
طبق المراد في عدم انتشار الطاعون كسابق عوائده في الازمنة القديمة

• نكسات الطاعون والامراض التابعة له •

اذا سأل سائل هل للطاعون نكسة ؟ فنجيبه بنعم ونكسته اشد خطراً من بدء اصابته حيث يكون الجسم ضئيلاً منهوكاً لا يتحمل وطأة النكسة ولذا ينبغي الاحتراس الكلى فى عدم التعجيل بخروج المريض من تحت المباشرة العلاجية حتى يتحقق من عدم حصول النكسة . واذا سأل هل الذين يصابون به اول مرة يكون عندهم الاستعداد للاصابة به مرة ثانية فنجيبه ان الغالب عدم الاصابة به مرة ثانية لان الجسم قد تلقح بالاصابة الاولى فكانت كوقاية له ولكن قد يجوز اصابته انما بأشكل خفيفة يغلب فيها الشفاء

ثم ان الطاعون قد يعقبه او يصحبه اجراضاً اذا كانت المرأة حاملاً كما يحصل في الامراض الحمية الاخرى وقد يعقبه الشال او الصم او الاستسقاء او خلل القوى العقلية وقد يعقبه خراجات متنقلة تستمر زمناً طويلاً ثم تزول وقد تتقرح

غدد الحوض الليفافية الناز او يلهب الصفاق البطنى او تحصل
غفريتا تابعة فيموت المريض باسباب ذلك كما انه يموت عقب
غفريتا الرئتين

« معالجة الطاعون »

تنقسم معالجة الطاعون الى قسمين رئيسين وهما معالجة
واقية ومعالجة مرضية ، اى شفائية ، ولتتكم اولا عن المصل
الواقى من الطاعون الذى اكتشف حديثاً وذكرته الجرائد
والمجلات العلمية فنقول

لما كان الدكتور برسين معاوناً للدكتور دو وكان هو أول
من اكتشف ميكروب الطاعون هو والدكتور كنيازاتو
سنة ١٨٩٣ كما سبق الايضاح أخذته فكرة إيجاد معمل يقتل
ميكروب الطاعون ويكون ايضا واقياً للاصابة منه فبحث في
هذا الموضوع بحثاً دقيقاً متوال متبعا في ذلك ما فعله بهرنغ
ودو في إيجاد مصل الغفريتا فخلق فرسا بميكروبه مراراً متوالية

وكان في كل مرة يزيد في كمية المادة التلقيح لتعود الفرس على تحمل الميكروب تدريجيا وبعد أسبوعين من آخر مرة لقح فيها الفرس ، أخذ منها المصل ولقحه لقار بمقدار عشرة سنتيمترات مكعبة ثم لقحها بميكروب الطاعون نفسه فلم يصبها ضرره مطلقا فلم بذلك ان الحقن بمصل الطاعون بقي من الاصابة منه كمسئلة تطعيم الجدرى ثم عمل تجربة وهى انه لقح الفاراولا بميكروب الطاعون وبعد اثني عشر ساعة حقنة تحت الجلد بستيمتر او بستيمترين من المصل فنجنا من الاصابة ، فلم بذلك ان مصل الطاعون يشفى من الاصابة منه وعلى ذلك فيمكن استعماله علاجاً واقياً وشافياً

ولما نقش الطاعون في كنتون واموى ذهب اليهما وامتنحن مصله المحكي منه وحقن به ٢٦ شخصاً فشفى منهم ٦٢ وتوفي اثنان فقط . ومقدار المصل الذي استعمله كل واحد يختلف بحسب درجة الاصابة ويوم حدوثها فالذين عاجلهم في اول يوم من اصابتهم حقن لهم بمقدار من ٣٠ الى ٥٠ سنتيمتر مكعب والذين مضى على اصابتهم ثلاثة ايام من ٤٠ الى ٦٠ سنتيمتر ولذين

مضى عليهم اربعة ايام او خمس من ٦٠ الى ٩٠ وقال
ان معدل ما يقتضى للشخص الواحد من المصل ٥٠ سنتيمتر
مكعب

ولما عرض نتيجة تجربته على الدكتور رو اخبره بانه
لا يقطع بفعل المصل على تجربته في ٢٦ شخصاً فقط لان هذا
العدد قليل لتأييد تجربة مهمة كهذه فوافقه الدكتور ريسين على
هذا القول وشرعا في استئناف البحث لاثبات التجربة

وقد استعمل مصل رو في بلاد الهند سنة ١٨٩٨ فمات
٤٩ في المائة من الذين عالجهم وكان متوسط الوفيات ٨٠ في
المائة الا ان اطباء الهند ورجال الوفد الالماني لم يشيروا باستعمال
هذا المصل

وادعى الدكتور كالميت انه استعمل مصلا مصنوعاً في
مستشفى باستور في الطاعون الذى ظهر ببلاد البرتغال فتوفي
١٣ في المائة فقط من الذين عولجوا به وكان معدل الوفيات ٧٤
في المائة من الذين لم يعالجوا به

وبحث الدكتور هفكن الالماني في مصل أقوى من

من مصل يرسين واستحضره بكيفية أخرى وهي انه استنبت ميكروب الطاعون اولاً في المرق ثم اضاف اليه محلولاً خفيفاً من حمص القنبك او خلاصة الحردل لكي يميت الميكروب او يضعفه لدرجة يمكن ان تقي الذين يحقنون به من الطاعون وعلى هذا فيكون المصل الذي يقي من المرض هو ليس الا ميكروب المرض نفسه كما قال بعض الادباء لكل شيء قوة من جنسه

حتى الحديد بسطو عليه المبرد

وقبل الحقن كان يسخن المستنبت الى درجة ٦٥ ستجراة مدة ساعة وقد ابتدأ بتجربته على الارانب وعلى نفسه ثم على اصحابه ولم ينشأ منه الا حمى خفيفة زالت بعد يوم او اثنين . ولما ثبت له ان هذا اللقاح ساييم العاقبة كلقاح الدفتريا والجدرى متحنه على المسجونين المعرضين للموض فأصيب من الذين تلقحوا ثلاثة فقط والمرجح انهم كانوا مصابين قبل التلقيح . وقال انه حقن في بلد بالهند عددها ٣٩ الفا . ٣٣ الفا قبل ان يتفشى الطاعون فيها ثم لما فشا فيها أهلك من الذين لم يحقنوا

٣٧١ ومن الذين حقنوا ٤١ فقط . وهذا يدل على نجاح المصل ومع ذلك فلم يجزم بفعله لانه ظهر من الاحصائيات التي نشرها المستر هفكن نفسه انه بقي بعض الوقاية ولكن لا ينكر ان مقدار تلك الوقاية ومدة دوامها غير معلومة . وقد جرب السير هوراس بنشج بك مدير عموم مصلحة الصحة العمومية المصرية . جانباً من المصل الواقي الذي بالقاهرة بحسب اسلوب هفكن ولقح به بعض المصابين في المستشفى وبعض المطهرين ولكن لم يصل الي نتيجة قطعية . وذكر ان الاعتماد على الاحتياطات الصحية أهم واقوى من لقاح هفكن ، لان الطاعون هو مرض مثل سائر الامراض العفنة ، اعني انه ان لم يتدارك في أوله تفشى حتى يعجز رجال الصحة عن استئصال شافته ولكن اذا عرف خبره في ابتداء ظهوره واتخذت التدابير اللازمة لمقاومته امتلك رجال الصحة ناصيته كما يملكون ناصية الجدري وغيره من الامراض ، فالمعالجة بمصل هفكن تفيد في البلاد التي تفشى الطاعون باهلها واستعصى على رجال الصحة

واما استبدال الاحتياطات الصحية بعلاج هفكن في

البلاد التي لم يزل الطاعون محصوراً فيها فضرب من الغرور ،
ولا يخلو من الخطر ، ولا خير في تدبير يتخذ لمقاومة الوباء
ان لم يتيسر العمل به ، ولا يتيسر العمل بعلاج هفكين لوقاية
أهل بلدة كاسكندرية مثلاً من الطاعون لاننا لو شئنا ان نحقق
كل واحد لاقتضى لذلك خمسون طبيباً يشتغلون به دون سواء
مدة شهر فضلاً عما يلزم لهم من استيفاء الشروط الأخرى
اللازمة لصحة العلاج

وعلى كل حال فصلحة الصحة بمصر استحضرت مقادير
عظيمة منه حتى اذا طلب أحد الأهالي ان يحقق به اجابته
لطلبته

وقد جرب مصل الطاعون بمعرفة اطباء آخرين فلم
يجزموا بفائده تماماً لهذه الغاية ولذا لم يندرج ضمن المكتشفات
الطبية الأكيدة كمصل الدفتريا ولقاح الجدري ، ولكننا نشتم
قريباً بايجاد المصل المتكفل بحفظ الحياة حقيقة من الطاعون
فيرتكز عليه ، وجميع الاطباء الآن متفقين بالاجماع على ان
معالجة الطاعون تكون بالترتيب الآتي

د المعالجة الوقاية ،

فرر اطباء الدنيا عموما كما قرر السير هوارس بنشنج بك
 مدير مصلحة الصحة العمومية من ان الوسائط الوقاية من
 الطاعون أفيد بكثير من الوسائط العلاجية لانها انجح وأفع
 وفائدتها لا تنكر ، وفي الواقع ونفس الأمر ان تدارك الشر
 أفيد من الوقوع فيه ، وتنقسم وسائط الوقاية الى قسمين احدهما
 يختص بالحكومة والثاني يختص بالاهاى

فالذى يختص بالحكومة ينقسم ايضا الى قسمين ، الاول
 لمنع وصول الأمراض المعدية من اقطار الى اخرى وهذا
 يختص بالحكومات الدواية ومجلس الصحة البحرية والكورنيتيات
 والثانى منع انتشارها اذا دخلت البلاد ، وهذا يختص
 بالحكومة المصرية (اداة عموم . صالح الصحة العمومية)
 ولنتكلم اولاً على القسم الاول فنقول

لما كان حفظ حياة النفوس البشرية ائمن تنى لى

الانسان وأنفس شيء يبحث عليه في كل وقت واوان ، اتفقت الدول عموماً حتى المعادية لبعضها ان لا تدخل مسألة العداوة والبغضاء في مسألة الامراض والهلاك ، فاذا حاربت بالسلاح فلا تحارب بالميكروبات لا كما حصل في زمن الوحشية حينما غزا التترقسما من بلاد القرم وفشا الطاعون منهم فأرادوا ان ينكلوا بأعدائهم المحاربين لهم فألقوا جثث الموتى بالطاعون داخل اسوار المدينة عمداً بصورة الانتقام فانتشر المرض بينهم وكان كما شاؤوا اما نحن فالحمد لله قد صرنا في زمن الانسانية وبعد عنازمن الوحشية والهمجية

لهذا قد اجتمعت الدول امرها على اقامة الكورنيتين ضد الامراض اي اقامة الحجر الصحي على الاتسخاص او لواردات المحصرة من جهات ملوثة بالامراض الوبائية وقد عتددت مؤتمرات طبيا سنة ١٨٩٧ م في البندقية وقبله في باريس سنة ١٨٩٤ م وقرروا بان أهم السبل التي يجتارها الطاعون اذا اتجه غرباً من موطنه في الشرق الأقصى هي البحر الاحمر فالسويس ثم خليج العجم الى تركيا فترق القوافل الى الشام وغيرها ومن

طرقه الى أوروبا جنوبي روسيا مما يواصل أواسط آسيا وقد
 انشأت الدولة العثمانية المحاجر وقاية منه وعملت محاجر في عيون
 موسى لوقاية مصر من دخوله من الخارج

ثم ان المؤتمر الطبي الذي عقد أخيراً في باريس سنة ١٩٠٣ م
 لتغيير لائحة الكورنيتات بعض التغيير وأوفدت له الحكومة
 المصرية محمد باشا شريف والدكتور روفر . جاء بمثابة اول
 خطوة تؤدي الى جعل تلك اللائحة مطابقة لمقتضيات التجارة
 والعلم وخلاصته كما يأتي (مأخوذة من تقرير جناب اللورد
 كرومر سنة ١٩٠٤)

لا يلزم تنفيذ احكام الحجر الصحي على كل مرفأ موبوء
 ولو لزم التبليغ عن كل اصابة تحدث فيه بالطاعون والكوليرا
 ومن المعلوم انه لا بد من الالتفات الى الاحوال التي
 حدثت فيها تلك الاصابة قبل معاملة السفن الآتية من ذلك
 المرفأ بحسب احكام الحجر الصحي

بحسب المرفأ سليما من الوباء حينما تمر خمسة ايام (بدل
 عشرة) بعد عزل آخر اصابة حدثت فيه او شفائها او موتها

ولم تحدث فيه اصابات
لا يعد المرفأ موبوا اذا وجدت فيه جرذانا مطمونة مادام
الطاعون لم يصب احداً من الناس

﴿ مدة الحضانة ﴾

قرر المؤتمر بناء على المعلومات التي جمعها لجنة الطاعون
في الهند ان مدة حضائته لا تتجاوز خمسة ايام بوجه الاجمال
فيراعى ذلك في التحفظات الصحية

﴿ تطهير البضائع ﴾

اعتبر المؤتمر ان البضائع ليس منها خطر لذاتها ولذلك قرر
ان لا تجرى احكام الحجر الصحي على بضاعة مالم يثبت ان فيها
عدوى الطاعون او الكوليرا . ولكنه لم يحسب الثياب والملآات
والمفروشات الوسخة والحرق من انواع البضائع ثم اذا اتصلت

البضائع بجرذان مطبونة وتمذّر تطهرها وجب ان يحجر عليها
عشرة ايام في الكرنتينا



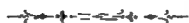
(السفن)

تعد السفن موبوءة اذا حدث فيها اصابة بالطاعون قبل
وصولها لسبعة ايام او اقل واذا وجد على السفينة القادمة
جرذان مطبونة فلا تعد موبوءة ولا تجرى عليها الاحكام
المنصوص عليها هذه الفقرة

يجوز الحجز على الذين يندون على السفن الموبوءة من
خمسة ايام الى عشرة كما انه يجوز ان تسمح لهم بالذهاب الى
منازلهم ولكنهم يقون فيها تحت المراقبة الصحية مدة لا تزيد
عن عشرة ايام ويجب اباددة الجرذان من هذه السفن

وتعد السفن مشبوهة اذا حدثت فيها اصابة بالطاعون
قبل وصولها لأكثر من سبعة ايام ولا مانع يمنع الدين يقدمون
على مثل هذه السفن من الذهاب الى منازلهم ولكنهم يقون
تحت المراقبة الصحية من ٥ الى ١٠ ايام

ويجب تطهير السفن المشبوهة و اباداة الجرذان منها اذا
رأى رجال الصحة ان ذلك لازماً



﴿ السفن التي لوتها الجرذان ﴾

ان اباداة الجرذان اجبارية فى السفن السليمة اذا كانت
قادمة من ميناء ملوث ويجوز ابادتها اذا ظهر الوباء فيها فقط
وهي في السفن

كذلك يجوز الالتجاء الى هذا الامر اذا كانت الوفيات
بين الجرذان كثيرة فى سفينة وان لم يثبت حتما انها ماتت
بالطاعون

وقرر القرار على وسائل خصوصية لمنع زيادة النفقات على
البضائع ومنع تأخرها وزاله ما يتعب الركاب



﴿ تسهيلات خاصة ﴾

السفن التي تحمل اعضاء مدنيين من قبل الحكومة

السفن السليمة القادمة من ميناء موبوء تعفى من جميع

الاجراءات المعتادة والزيارة الطبية في جملتها اذا كان الطبيب
 المنوط به أمر السفينة مندوباً من قبل الحكومة خاصة . على
 ان المؤتمر لم يحدد المعنى الذي ينطوي تحت لفظة (مندوب
 من قبل الحكومة) فيجب على الدول ان تتفق على تمديده
 وعليه يجب على كل الحكومات ان تدرس مثل هذه
 المسألة بكل تدقيق حتي تتفق عليها

﴿ المراقبة الطبية في الموانى ﴾

وقد شدد المؤتمر النصيحة بأن تجرى مراقبة طبية
 متواصلة في الموانى الكبرى على السكان وتجارة السفن . ويشك
 في انهم يتمكنون في القطر المصرى من القيام بهذه المراقبة اذا
 لم يوسع في اختصاص رجال الصحة عما هو عليه الآن

﴿ احكام خصوصية البلاد والخارجة عن أوروبا ﴾

خففت مدة الحجر الصحى على السفن القادمة من المراتى
 المؤبوتة الى خمسة أيام (وهذه القاعدة لا تتناول سفن الحجاج)

وعليه فالسفن النظيفة القادمة من الهند تجتاز قناة السويس
من غير ان يحجر عليها ويجب على الحكومة المصرية ومجلس
الصحة والكورنيتين البحرية ان يتخذوا التدابير اللازمة
لوضع قانون لتجارة الملابس القديمة في بورسعيد والسويس ،
ولمراقبة الشؤون الصحية بالقمامين والبحارة فيهما

﴿ زيارة السفن ليلا في القنال ﴾

يجوز زيارة السفن ليلا اذا كانت ترغب في اجتياز القنال
على شرط ان تكون مضاءة جيدا

﴿ الاحكام التي تتعاق بالحج ﴾

(١) اذا اعتبر الحج نظيفا يجوز للسفن اني تكون
احوالها الصحية مرضية وهي تحمل حجاجا من الاجانب
ان تجتاز القنال تحت الحجدون ان يحجر عليها في الطور
ولكن ذلك بعد الزيارة الطبية وعلى شرط ان تكون الدولة
التابعة لها قد وافقت على هذا الاتفاق والاتفاقات السابقة له

(ب) اذا كان الحج ملوثاً يرسل الحجاج الاتراك الى
محجر قران لا الى محجر الطور وذلك بعد ان تتم شروط
الاصلاح في الحاجر العثمانية وقد تم الرضا بذلك ولكنه لم
يذكر في الاتفاق

(ج) جعلت مدة الحجر في الطور اذا كان الحج ملوثاً
خمسة أيام للطاعون وسبعة للصَّحْوَلِيرا وذلك للحجاج
الاجانب أما المعزبون فيفزون ثلاثة أيام فوق المدة
المذكورة

(د) على قومندان السفينة التي تحمل حجاجاً ان يقوم
بدفع كل الرسوم الصحية المطلوبة منهم

« الحجر في القصور الحديدية »

يجوز للمقطورات الحديدية التي تنقل ركاباً من السفن
المربوطة ان تمر بهم داخل القطر المصري تحت الحجر الصحي ،
وقد الحق بهذا الاتفاق الاحكام التي تتعلق بهذه القطارات
(انتهى ملخصاً من تقرير جناب اللورد كرومر)

ثم ان طرق الحجر في اللازاريت (محل اقامة المرضى)
وكيفية التأثير على البطاطا (ورقة الجواز الصحية للسفينة)
نظيفة كانت او غير نظيفة وجميع الاعمال التي تتعلق بالصحة
البحرية والكورنتينات من تطهير السفن وتفتيشها وتطهير
الركاب وغير ذلك مختص جميعه بعمال مخصوصين تحت ادارة
مخصوصة وظيفتها بالقطر المصرى منع دخول الوباء اليه ولكما
نرى في بعض الاحيان دخوله من هذه الابواب الى داخلية
البلاد وعندئذ تقع عمال مصلحة الصحة في معامع التعب
والسهر لاستئصال شأفته وحبذا لو تولت بنفسها حراسة
الابواب ايضا وذلك بأن تكون مصلحة الصحة البحرية
والكورنتينات تابعة لادارة عموم مصالح الصحة العمومية
فتقوى على الامراض من البداية قبل النهاية

« القسم الثاني وهو ما يختص بالحكومة الداخلية »

قد ذكرنا ما فيه الكفاية من ان هذا المرض معد وان
وسائط العزل أحسن واسطة للوقاية منه ، ولكن لما كان أغلب
الاهالى في غفلة مستمرة لجهلهم طرق العزل ، ويقابلون ما يأتيه

الاطباء بالبغض وعدم الامتثال لاوامرهم ويجهدون في اخفاء مرضاهم ، اضطرت الحكومة المصرية التي يهملها أمر رعاياها وحفظ ارواحهم لان تجعل عقاباً لمن يتأخر عن التبليغ عن مريض عنده او يمانع في تفتيش منزله او يعارض عمال مصلحة الصحة في أعمالها وهذه هي صورة الامر العالي

المادة الاولى — متى أعلنت مصلحة الصحة العمومية بأن مدينة او قرية او قسماً من مدينة اصاب بالطاعون او الكوليرا يسوغ للأموري الصحة تفتيش اي منزل او مسكن كان للتحقق مما اذا كان مخفياً فيه اشخاص مصابون باحد المرضين المذكورين وعلى الاشخاص الموجودين في المنزل او للسكن أن يسهلوا هذا التفتيش وعند ما يراد الدخول الى منزل أحد الاجانب أو اجراء أحد الاحتياطات المنصوص عنها في المواد التالية يجب على ادارة الصحة ان تعلن ابتداء القونصلاتو التابع له بالساعة المزمع التوجه فيها لاجل ارسال مندوب من قبله اذا رأى لزوماً لذلك واذا كان لا يوجد وكيل للقنصلاتو في المدينة أو القرية التي تحدث فيها الاصابه وكان ينبج عن هذا

التأخير خطر فيسوغ الدخول الى المنزل حالا ثم يحظر القونصولاتو بذلك بلا تأخير

المادة الثانية — كل مصاب باحد هذين المرضين المعديين (الطاعون والكوليرا) يكون في حالة لايتسر معها عزله عزلا تاماً ينقل الى المستشفى المعد لمعالجة الامراض المعدية مالم يرطبيب الصحة أن المريض في حالة النزاع أو ان نقله يضربه الماده الثالثة — اذا عولج المصاب في منزله تتخذ ادارة الصحة الوسائل المتقضية لعزله هو والمختلطين معه عن باقى سكان المنزل وتراقب هذا الانزال مراقبة دقيقة

المادة الرابعة — اذا رأت ادارة الصحة لزوماً لعزل أهل واقارب المصابين باحد المرضين المذكورين (الطاعون والكوليرا) لمدة ما في خيام أو مأوى منفصلة عن المساكن فليهم ان يمثلوا لذلك بدون ادنى معارضة

المادة الخامسة — ممنوع كلياً نقل الشخص المصاب بأحد المرضين المعديين السابق ذكرهما من ناحية الى أخرى او من منزل الى آخر او الاشتراك في نقله مباشرة او بواسطة

المادة السادسة — على اهل المنزل الذى تحدث فيه
 اصابة بأحد المرضى المعديين السابق ذكرهما تطهير جميع
 الغرف والاماكن والاسرة والبياضات والملابس التى تشير
 ادارة الصحة بتطهيرها ويعمل التطهير بملاحظة مأمورى
 الصحة واذا حصل تأخير او اهمال من المكلفين بعمل هذا
 التطهير فلادارة الصحة ان تبشر عمله بنفسها على عهدتهم
 وعلى نفقتهم اما الفقراء فيعمل لهم التطهير مجاناً بمعرفة الادارة
 المذكورة (لني التطهير بمصاريف بمقتضى قرار الداخلية
 الصادر فى ٦ فبراير سنة ٩٠٢ وصار مجاناً للفقراء والاغنياء)

المادة الثامنة — على اهل المنزل الذى تحدث فيه اصابة
 بأحد المرضى المذكورين وعلى الجيران وعلى كل من يعلم بها
 ان يبلغها لاقرب ادارة صحية بلا اهمال

المادة التاسعة — على رجال البوليس اجراء الملاحظة
 المتفضية لعدم حصول اى تجمع من الاهل والاصحاب او
 المعارف داخل المنازل الموبوءة ويسوغ لهم ابعادهم
 المادة العاشرة — كل مخالفة لحكم من الاحكام المدونة

بأمرنا هذا يعاقب مرتكبها بالسجن من ٢٤ ساعة الى أسبوع
او بغرامة من ٥ الى مائة قرش صاغ او بهاتين العقوبتين معاً
ثم ان مصلحة الصحة العمومية نشرت التعليمات المقتضية
للوفاية من الطاعون وأجرت توزيعها لجميع الجهات ومن الثابت
الاكيد انه لو عمل بها تماماً لم ينتشر المرض مطلقاً ونورد هنا
هذه التعليمات للعلم بها وهي



﴿ نصائح للعمل بها في زمن الطاعون ﴾

الاعراض الاولى التي يتصف بها الطاعون في غالب
الاحوال هي الآتية

شعيرة فجائية تعقبها حمى شديدة ويصحبها ألم في الجهة
واحياناً قيء ويحدث مع هذه الاعراض او بعدها قليل انتفاخ
زائد مؤلم جداً في غدة او جملة من الغدد الليمفاوية تحت الابط
او في العنق او في الاوربيه في بعض احوال لا يحدث هذا
الانتفاخ الغددي بل تحدث اعراض رئوية متصفة بالسعال

والبصاق الممتزج بكثير او قليل من الدم
 والطاعون مرض معد ينتقل أما من شخص لآخر
 مباشرة واما بواسطة اشياء تلوثت من شخص مصاب
 ويدخل العامل المعدى للجسم في الغالب من خدش صغير
 او تفرق اتصال في الجلد وخصوصاً في الاطراف السفلى فيجب
 اذن على الانسان الحذر من المشى حافى القدمين ويجب ايضاً
 تعهد جسمه بالنظافة التامة والاستحمام مراراً وعلى الخصوص
 غسل اليدين والتقدمين وقد دلت التجارب أثناء الاوبئة التي
 حدثت اخيراً في الهند دلالة واضحة على ان المعتادين على
 مراعاة النظافة هم قليلو التعرض للعدوى واثبت ايضاً فضلاً عن
 ذلك ان الطاعون هو في الحقيقة مرض مرتبط بوساخة البدن
 والمساكن

ولاتقاء العامل المعدى ينبغي قبل كل شيء ان لا يبرح
 الذهن ان الخطر يوجد بالاخص عند ذات الشخص المصاب
 بالطاعون اعني في غرفته وفي منزله وعلى ذلك ينبغي الحذر ما امكن
 من الاقتراب من المصاب ومن الدخول في منزله

وينبغي الحذر ايضاً من استعمال أى شىء مما كان في منزل موبوء قبل تطهيره تطهيراً تاماً واذا دعت الضرورة لمعالجة او خدمة شخص مصاب بالطاعون او الوجود معه يجب غسل اليدين مراراً بمحلول مطهر وعلى الخصوص عقب كل مرة يلمس فيها المصاب واذا كانت الاصابة بالاعراض الرئوية يجب تجنب الاقتراب من وجه المصاب او الانحناء عليه وخصوصاً حينما يسعل فان النقط الصغيرة (الرذاذ) التي تنتشر من بصاقه بالسعال هي اشد عوامل العدوى خطراً

والسوائل التي تستعمل للتطهير هي محلول حمض الفينيك خمسة على مائة او محلول السليماني ... ١/١٠ وبما ان هذه السوائل سامة ينبغي الاحتراس من وقوعها في ايدي الاطفال او الاشخاص العديمي الدراية والاختبار

وجميع افراز المصاب كالمواد البرازية والبول والبصاق يجب تطهيرها قبل القائها بمحلول حمض الفينيك ... ١/١٠ وعلى الخصوص بصاق المصاب بالاعراض الرئوية فانها شديدة العدوى جداً وعلى كل شخص عند حدوث أى مرض تشبه

اعراضه للاوصاف التي ذكرت ان يبادر باستدعاء الطبيب في الحال وليعلم العموم ان اطباء الصحة مستعدون في اى وقت لقيادة من يصاب بهذا المرض وتعهده بالمعالجة اللازمة

ولما كانت معرفة الاصابات الاولى وعزل المصابين وتطهير الاماكن التي تحدث فيها هذه الاصابات تطهيراً وقتياً هي الطرق الوحيدة المؤدية لاستئصال جرثومة العدوى ومنع انتشار الداء انتشاراً وبائياً فغاية المأمول من عموم الافراد ان يبذلوا ما في وسعهم من المساعدة لرجال الحكومة وذلك بابلاغ اطباء الصحة في الحال اى اصابة مشبوهة يعلمون بها

ولما كان من المهم جداً معرفة ما يكون من العلاقة بين الطاعون الذى يصيب الفيران وبين طاعون الانسان فغاية مأمولنا وملتصنا من العموم اذا شاهدوا حدوث موت غير اعتيادي في الفيران ان يحيطوا الادارة الصحية علماً به في الحال اذ لا يتأتى اليها بغير ذلك التحقيق مما اذا كان موت الفيران هو بالطاعون او بغيره لتتخذ الاحتياطات والوسائل التي تقتضيها حينئذ ظروف الاحوال

أما ما يختص بالاهالى في احوال الطاعون وغيره من الامراض الوبائية فيمكن ترتيبه على الصفة الآتية

واجبات الاهالى ، اولا التبليغ عن مرضاهم للطباء في البنادر والعمدة او حلاق الصحة في القرى ولو عن مريض مشتبه في اصابته وعدم نقله من منزل لآخر وعدم اختلاط احد به ، ثانياً مساعدة رجال الصحة في عزل مريض لو ثبت اصابته بالطاعون لما في ذلك من الوقاية على انفسهم ، ثالثاً — الانقياد لما تجر به رجال الصحة من وسائل التطهير والاحتياطات في المنزل وغيره فان فعلوا كان ذلك خيراً لهم وان خالفوا كان وبالاً عليهم وينتشر المرض بينهم حتى يفنيهم عن آخرهم كما حصل في بلدة اولاد يحيى بمديرية جرجا فانه افنى عائلة بتمامها وكانت مؤلفة من ١٥ نفساً وافنى من عائلة اخرى ثلاثة عشر نفساً لانهم لم يلبثوا رجال الصحة الا بعد ان تفشى المرض بينهم وهذا يؤيد ان العدوى تكون بالمخالطة او الملامسة والوقاية تحصل من التباعد والانزال ، ومما يؤيد ذلك ايضاً ما ذكره هفكن من ان بلدة سكورجى يقطنها ألف من السكان توفى

منهم في ستة عشر يوماً ٤٠٠ ولما خرج الباقون من بيوتهم
ونزلوا في أكواخ من القش في الفلاة لم يصب منهم بعد ذلك
الا واحداً فقط كان مريضاً من قبل ويقال ان قدماء الهنود
اثبتوا في كتبهم الدينية اموراً مهمة بشأن هذا الوباء وهي
وجوب اخلاء البيوت التي يظهر فيها اصابة الجرذان بالمرض
والمكث في الغابات المجاورة مدة والغسل والنظافة وتبخير
البيوت عند عودتهم اليها

ولما كان الازدحام وكثرة الانفس في بيوت ضيقة
لا يوجد فيها منافذ للشمس والهواء مع المعيشة الدنيئة والتعب
والاوساخ والفقر والسهر مما يهيئ للاصابة بهذا المرض وجب
الاعتناء بتنظيف الجسم دواما وانتظام المعيشة وعدم التعب
وأدخال الشمس والهواء داخل المسكن حتى ويقال في
الامثال السائرة (المنزل الذي تدخله الشمس لا يدخله حكيم)
اي تكون صحة سكانه جيدة فلا يحتاجون الى طبيب

وقد اثبتت المشاهدات في بومباي ان الوباء يكثر وجوده
في البيوت الحظيرة ويندر دخوله في البيوت الفسيحة ولا

يفتك بالذين يعيشون عيشة النظافة والصحة ولذلك قل الخوف
عند المتمدنين الذين يحافظون على شروط النظافة

وقال اطباء العرب في كتبهم ان الوباء يكون عن كيفية
سامة خاصة في الهواء تربو وتتعدى من انسان الى انسان آخر
بالمجاورة او المقاربة او الحلول في مسكن واحد وسريان امر
ظاهر حتي لوحات ثياب من أصابه هذا المرض من بلد الى بلد
آخر أثر ذلك في هواء تلك البلد وظهر فيها هذا المرض .
والتحفظ من الوباء يكون بتدوير المسكن والهواء وتدوير
المسكن يكون بتنظيفه من الاقدار وكنسه ورشه بالخل وتفتح
طاقة الى جهة الهواء السالم من الهواء الوبائي ويتبخر المكان
بحب العرعر والسذاب . هذا ما ذكرته أطباء العرب بخصوص
الطاعون الامر الذي يؤيد ان العدوى تأثيراً في انتشاره وللعزلة
تأثيراً في قطعه وللنظافة تأثيراً في عدم ايجاده

﴿ واجبات حلاقين الصحة في الجهات ﴾

لعمري أن هؤلاء الحلاقين لو ادوا واجباتهم حق الأداء في هذا الصدد لعلت مصلحة الصحة بجميع الامراض التي تحصل بالبلاد من بدء وجودها لانهم من أهلها ويعرفون افرادها رجالا ونساء واطفالاً بل ويعالجونهم اذا مرضوا ببعض الوصفات او الحجامات ويختنون أولادهم ويطعمونهم بالمادة الجدرية ويشتركون معهم في المعاملات ويكشفون على موتاهم وغير ذلك فهم بالاحرى يعرفون الامراض التي تحصل بينهم وأولى بان يخبروا الصحة عنهم ولكن انى لهم ذلك وهم تحت نير الاحتياج من بين ايديهم ومن خلفهم وليس لهم مكافأة من قبل الحكومة حتى يمكنهم ان يفضوا الطرف عن احتياجهم من الاهالي ويخدموا واجباتهم حق خدمتها قبل الحكومة وعشمتنا أن يحصل ذلك في المستقبل متى تيسر المال في الخزينة وعلى الموم أن أول واجب على حلاق الصحة ان يعتنى في الكشف على المتوفين خصوصاً الذين لم يعرف مرضهم

قبل وفاتهم ، ولا تأخذه فكرة الحجل من كبير عنه في السطوة
والجاء فيصرح بالدفن من غير أن يراه ، وان يسعى في البحث
عن المرضى بالبلد فاذا وجد شخصاً مريضاً بحمى ومعه ألم أو
ورم تحت الابطين او في الاوربيتين او تحت الفك أو كان معه
حمى بنير هذه الاورام ولكنه يسعل ويخرج مع سعاله بصاق
دموى ، أخبر في الحال عمدة البلد واتخذ معه في عزله عن
الناس في (خص) من البوص قبل البلد والتحفظ على اهله
والذين خالطوه حتى تأتي رجال الصحة ويظهرونهم



﴿ واجبات العمدة ﴾

كل عمدة يمثل في الحقيقة هيئة الحكومة بأجمعها
في بلده من ضبط وربط وري وصحة وغير ذلك ، فيجب
عليه ان يعرف واجباته تجاده صلاحه الصحة وان يراجع المادة ٥٦
من لائحة العمدة والمشايخ وهي
يجب على العمدة ان يعلن المركز في الحال باى مرض
يفشو في البلدة وبكل وفيه غير عادية تحدث بين الاهالى

ويجب عليه تنفيذ المواد ٥٧ و ٥٨ و ٥٩ و ٦٠ و ٦١ و ٦٢ و ٦٣ و ٧٤ المنوط بتنفيذها التي متى اتبعها امتت البلاد شر الاوثة وحيثئذ يكون أول واجب عليه هو التبليغ عن المرض الذي يوجد في بلده ويشته فيه وعليه حيثئذ بمجرد علمه بوجود مريض بالطاعون او شخص مشتبّه في اصابته أن يمزله في الحال وذلك بأن يعمل له (خصاً) من البوص خارج البلد بعيداً عن الجهة القبيلة ما أمكن وبعيداً أيضاً عن مجارى المياه بقدر الامكان ويضع عليه احد الخفراء حارساً لعدم اختلاط احد به ثم يضع اهله والذين لامسوه والذين حملوه في منازلهم تحت حرس خفير لعدم اختلاط احد بهم ريثما يحضر مندوب الصحة ، ويعمل له حفرة صغيرة لالقاء مواد البراز والبول والقيء فيها ويوضع عليها كية من الجير الحي ومتى كان المريض يبصق بصاقاً دائماً فلا يدعه يلقيه على الارض بل يجعله يبصق دائماً في آناء بجواره ويوضع فيه مقدار من الجير ويجب على الخفراء الذين يوكل اليهم هذا الامر ان يؤدوا واجباتهم حقيقة لا مجرد رسميات يؤدونها فقط عند حضور

مندوب المصلحة ويتركونها بمجرد مبارحته البلد كما شاهدنا ذلك كثيراً

ويجب على العمدة ان يراقب الخفراء في تنفيذ واجباتهم ويكون هو المسؤول عن تقصيراتهم واهمالهم وعليه ان يبلغ عن كلما يحدث في الوقت والساعة لا قرب نقطة صحية لبلده فتمت فعل هذا الفعل البسيط الذي لا يكلفه مصاريف ومشقة اراح نفسه من عناء مجالس التأديب التي يحكم عليه بالغرامة او بالحبس او بالرفق

ويجب عليه ايضا الاجتهاد في نظافة البلدة وحرق الحرق البالية الملقاة في الطرق وحول البلد كما يجب عليه التبليغ عند ما يرى فيرانا مية فوق المعتاد

أما ما يختص بواجبات الاطباء في هذا الصدد فهم يرفون اهميته وعليهم التوجه في الوقت والساعة الى الجوة التي بانهم وجود الطاعون بها ويبحثون الاصابة بحثاً دقيقاً ويجنون مقداراً من دم العقد المنتفخة بالطريقة والاحتراسات السابق ذكرها ويرسلونها للمعمل البكتريولوجي ويجتهدون في البحث

والاستقراء عن وجود مرض بالبلد وعن ارقام المتوفين
ويضعون المربض بمزل خارج السكن والذين خالطوه يقتضى
تطهيرهم بمحلول السليمانى وتطهير ملابسهم ووضعهم تحت
المراقبة الصحية مدة أسبوع حتى تتحقق سلامتهم من العدوى
وكيفية التطهير التى ينبغى اتخاذها فى المنازل بالقرى بالترتيب
الآتى — يبتدىء بقاعة بعد الاخرى وذلك بان يخرج. اولا جميع
الامتعة والادوات وتوضع فوق السطوح معرضة لتأثير حرارة
الشمس مدة أسبوع . ثانياً يصير كنس القاعة جيداً وتوضع
الأتربة والزبالة الخارجة منها فى اكياس وتحرق خارج
السكن مع الخرق البالية التى توجد بمنزل المصاب . ثالثاً
رش الارض والحائط بارتفاع متر ونصف بمحلول السليمانى
وتحك بالفرشة الخشنة عند الرش لكي ينفذ المحلول فى
سبك الحائط والارض بعمق خمسة سنتيمترات لان ميكروب
الطاعون يملكث فى الارض الى هذه المسافة وبعد ذلك ترش
بالجير الحي الذى يصير طفيه فى الحال وقت العمل لانه اذا كان
مطفياً قديماً فلا يفيد . رابعاً تغسل الاواني بمحلول السليمانى $\frac{1}{100}$

ما عدا الاواني النحاسية فانها تغسل بمحلول الجير او محلول حمض
الفنيك ١٪ ثم توضع في الشمس ، خامساً توضع الملابس
في محلول السليمانى ايضا ثم توضع في الشمس وتطهر ايدى
الذين خالطوا المصابين وأقدامهم ونعالهم بمحلول السليمانى وقد
جربت هذه الطريقة مراراً فى طاعون بورسعيد واسكندرية
فوفت بالمرغوب

ويضاف على ذلك اذا كان الأمر في بنادر فيها آلة للتبخير
وضع جميع الملابس والمفروشات داخل اكياس مخصوصة
وترسل لتطهيرها بهذه الآلة

واذا توفي شخص بالطاعون فيقتضى تطهير جثته بمحلول
السليمانى وغمس الكفن جميعه في نفس المحلول وتطهر أيدى
وأقدام الذين باسروا الغسل وتحرق ملابس المتوفى جميعها
وينبغي الالتفات لعدم اعطائها للحياتية او المفلسين كما هي
العادة وعلى العموم نقول انه ما دام التمسك بالاصول الكرنيفية
والصحية حاصل بقاء وضبط لا يتعسر على الدوام حصر هذا
المرض فى دائرة مستقلة واطفاء ناره بالكلية ولا تشتد وطأته

الا في البقاع المهمل فيها اجراء الاصول الصحية العمومية وقد
 تبين من حوادث الطاعون السالفة ان اتباع تلك الوسائط
 والتمسك بها واجرائها مع الهمة والقوة يمكن قهره بها
 وثبت أيضاً ان اطفاء ناره من اوروبا لم يحصل الا بانتظام
 القوانين الكرنينية واتباع طرق التحفظات الصحية وغير ذلك
 فان وسائط العزل توجت بالنجاح في كثير من الاحوال حتى
 انه بالعزل التام امكن صيانة مدرسة الجزيرة حينما كان الطاعون
 فاشياً بمصر

واما وقاية الافراد وصيانتهم من الاصابة فليس ثم طريقة
 سوى الاعتزال ، وزعم المؤلف ديمبربروك ان تدخين التبغ يقي
 من الاصابة به لانه شاهد الاطباء وقتها يضعون ورقة التبغ
 كفاصل بين أيديهم ومعصم المريض عند جس نبضه خوفاً
 من العدوى وحيث ان الاشخاص الزياتين وبايعي الشحوم اقل
 اصابة به فزعم بعضهم الى ان دهن الجسم بالزيت او الشحم
 يقي من الاصابة به وهذه كانت طريقة المصريين القدماء في
 احوال الاوبئة ولكن الذي ثبت أخيراً للوقاية من هذا

المرض هو النظافة البدنية وكثرة الاستحمام بالماء والصابون وإزالة الاوساخ أولاً بأول وعلى الغالب ان عدم مشاهدته عند السقائين مبني على هذه النظرية لان اقدمهم وسوقهم نظيفة دائماً فلا يحتاجون لحكها واحداث تسليخات بها وحيث فلا يكونون معرضين للاصابة به

اما المعالجة المرضية أى معالجة المرض نفسه فهذا أمر لا يختص بالاهالى مطلقاً بل يختص بالطبيب فالاولى لاهلية المريض ان لا يعولوا على وصفة عجوز او حجاب قفيه بل يجب عليهم انتداب الطبيب حالاً ليتصرف فى صناعته حسبما تقتضيه الاحوال وما عليهم فقط الا عزل المصاب فى مكان بمفرده ريثما يحضر الطبيب

ثم ان الاطباء عموماً اتفقوا على ان تكون معالجة الطاعون معالجة عرضية لانه لا يوجد علاج خاص معين اليه وسبق تكلمنا على تأثير المصل وعلى هذا فتختلف طريقة علاجه بحسب شدة الاعراض وخفتها فاذا شوهد ارتفاع الحرارة يستعمل لانخفاضها مركبات الكينا والديجيتالا او

ساليات الصوداء او الحمامات الباردة وبالجمله جميع ما يستعمل
لخفض الحرارة ويستحسن ان يضاف الى أحد المركبات .
الانثيرين او الفيناستين لتسكين آلام الرأس وخفض الحرارة معاً
ويسكن آلام العقد المحقنة بالمرهم الزئبقى البيلادونى او
المضاف اليه خلاصة الافيون ويستعمل وضع الكمادات الخلية
او الثلج على الرأس لتلطيف حرارة الدماغ ولا بأس من استعمال
المحولات كوضع الخردل على الساقين او القدمين لتلطيف
الاعراض الدماغية مع استعمال المسهلات او الحقن المسهلة وحيث
انه يصحب هذا المرض ندره البول فمن الاوفق اءداء المدرات
للبول واذا كان مريض فى حالة نعاس او شلل يعطى له المنبهات
كالكنياك او الروم واذا شوهه شلل فى القلب يستعمل جرعة
الايثير او يحقن بالايثير تح الجلد او يحقن بمحلول الاستريكنين
المكون من $\frac{1}{2}$ ملء محقنة براقاس ويحسن استعمال الزئبق
الحلو لانه مضاد للعفونة كما يستعمل فى أغلب الامراض العفنة
وان يكون بمقدار مسهل ابتداء كمن ٥٠ الى ٧٥ سنتجرام مرة
واحدة ثم بمقدار منوع كمن ١٠ الى ٢٥ سنتجرام مع مراعات

حالة النهم والاسنان على الدوام

وتوضع اللبخ المليئة على الخيرجلات ولا يجعل بفتحها
الا حينما يتم تقيحها تماماً اذ في ذلك فائدة هلاك ميكروب
الطاعون كما سبق الايضاح ولا يصح فتحها في الغالب الا بين
اليوم الخامس عشر والسابع والعشرين وتطهر الايدي والسلاح
المستعمل لفتحها قبل وبعد العملية ولا يسمح للمصاب ان يخرج
من تحت المعالجة الا متى تم التئام جرحه تماماً اما اذا كان
المريض مصاباً بالطاعون الرئوى فيعطى اليه علاوة على ما سبق
من خافضات الحرارة المشروبات المنفثة كمطبوخ البوليحل المحلاة
بشراب عرق الذهب او المضاف اليها كربونات النوشادر او
عرق الذهب ويستعمل الحجامه الجافة على الظهر وينبغى ان
لا يعطى للمريض مسكنات للسعال لان البصاق الذي يخرج
بحركة السعال يخرج معه كمية من الميكروب فيتخلص الجسم
منها ولكن أهم شئ هو التحفظ على هذا البصاق وذلك بأن يؤمر
المريض ان يبصق في آنية يوضع فيها مسحوق الجير الحى او
محلول مطهر ويمنعه مطلقاً من ان يلقيه على القراس او على

الأرض ، ويلزم مراعات النظافة وتقوية المريض في دور
 النقاها بالمقويات الكينية والحديدية والتغذية الجيدة
 وبالجملة فان معالجة الطاعون هي كباقي الأمراض العفنة
 الأخرى وتعالج بحسبما يترأى للطبيب المعالج ، انتهى

فهرست الكتاب

مصحفة	
١	مقدمه
٢	اسم الطاعون
٥	تعريف الطاعون
٥	أنواع الطاعون
٧	تاريخ الطاعون
١٣	تاريخ الطاعون في مصر
٢٦	الاتشار الجغرافى للطاعون
٢٨	منشأ الطاعون
٣١	عدوى طاعون
٤٠	باسيل الطاعون اى ميكروبه وجرثومته
٤٤	المواضع التى يوجد فيها باسيل الطاعون اى جرثومته

(ب)

صحيحة	
٤٥	طريقة جني الدم لاكتشاف باسيل الطاعون
٤٩	تلوين باسيل الطاعون
٥٢	زرع الباسيل الطاعوني
٥٣	شكل الباسيل الطاعوني
٥٦	حياة الباسيل الطاعوني
٥٩	الادوية المميتة للبأسيل الطاعوني
٦٠	توكسين الطاعون اى السم الطاعوني
٦٢	طريقة عدوى الطاعون
٧٤	عوامل العدوى بالطاعون
٨٠	الاسباب الشخصية للعدوى بالطاعون
٨٢	مدة حصة الطاعون وسيره وانتهائه
٨٣	النصت التشريحية للطاعون
٨٦	أعراض الطاعون
٩٧	نكسات الطاعون والامراض الالتهابية له
٩٨	معالجة الطاعون
١٠٤	المعالجة الوقائية
١٠٧	مدة الحضانة
١٠٧	تطهير البضائع

(ج)

صحيفة

- ١٠٨ السفن
- ١٠٩ السفن التي لوئتها الجرذان
- ١٠٩ تسهيلات خاصة
- ١١٠ المراقبة الطبية في المواني
- ١١٠ أحكام خصوصية للبلاد الخارجة عن اورما
- ١١١ زيارة السفن ليلا في القنال
- ١١١ الاحكام التي تتعلق بالحج
- ١١٢ الحجز في القطورات الحديدية
- ١١٧ نصائح للعمل بها في زمن الطاعون
- ١٢٤ واجبات حلاقين الصحة في الجهات
- ١٢٥ واجبات العمدة





(باسيل مستثبت في ٢٤ ساعة)



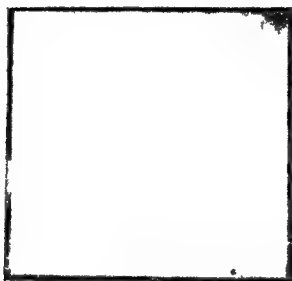
(باسيل سلسلي)



(باسيل متغير مستنبت في الآجار)



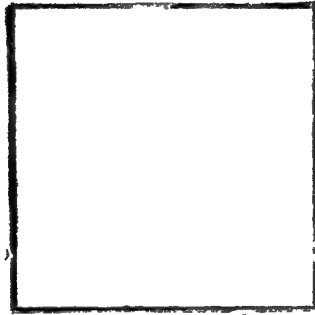
(باسيل بأشكال مختلفة متغيرة مستنبت في الآجار سبعة ايام)



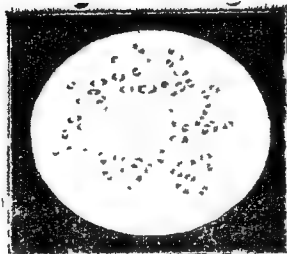
(باسيل سلسلى)



(باسيل متغير الشكل)



(باسيل متغير الشكل)



(باسيل يضاوي الشكل)



(باسيل متغير مستنبت في الجليسرين والآجار)



(باسيل طويل وقصير مستنبت في الآجار)



(باسيل محفظى مستنبت فى الآجار)



(باسيل محفظى)

۳۳۹۰۶	داخله نمبر:
ج ۵۹	فن نمبر:
	کتاب نمبر:



﴿ مجلة روائية تاريخية فكاهية ﴾

صاحبا واثراها ٢

خليل صادق

هذه المجلة تحتوي كل عدد منها على ١٦٠ صحيفة
مزيّنة بصور ومطبوعة على ورق جيد والسنة مكونة
من ٢٤ عدداً أي ٣٨٤٠ صحيفة وهو أكبر حجم لم تبلغه
احدى المجلات الدورية وقد بذلنا كل الجهد في تحسينها
لثلا تبقى حاجة في نفس القراء حتى اصبحت بحمد الله
يصح ان يقال فيها (ليس في الامكان ابداع مما كان)
وزيادة عن ذلك ان روايات هذا العام انتخبناها من اهم
الروايات وبذل افضل محرريها غاية جهدهم في نقلها الى
اللغة العربية بأبلغ عبارة وأرق اشارة وقيمة الاشتراك في
٢٤ عدداً ٣٠ قرشاً صاغاً والرواية الواحدة قرشان صاغاً
ليقتنيتها قواء العربية وتكون لهم اعظم سмир في اوقات فراغهم

